ÜBER SEIFEN.

MIT BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG UND ANGABE VON NEUEN MEDIZINISCHEN SEIFEN.

VON

Dr. P. J. EICHHOFF,
OBERARZT DER ABTEILUNG FÜR HAUTKRANKHEITEN ETC. IN DEN STÄDTISCHEN KRANKENANSTALTEN ZU ELBERFELD.

HAMBURG UND LEIPZIG,
VERLAG VON LEOPOLD VOSS.
1889.

Druck der Verlagsanstalt und Druckerei Actien-Gesellschaft
(vormals J. F. Richter) in Hamburg.

Inhalt.



In jeder Zeitung gröſserer oder kleinster Bedeutung findet man regelmäſsig im Anzeigenteile, und zwar meist von unberufenster Seite, von Friseuren, Parfümeuren etc., die verschiedenartigsten „medizinischen“ Seifen nicht nur einfach angepriesen, sondern auch in demselben Atemzuge gegen alle nur denkbaren Hautkrankheiten als wirksam empfohlen.

Das Publikum wird denn auch meist zu dem Glauben verlockt, daſs die gelobte Seife wirklich eine medizinische, d. h. nach wissenschaftlichen Prinzipien fabrizierte und geprüfte sei; — ein zwiefacher Irrtum; denn erstens ist die angepriesene Ware vielfach gar nicht einmal Seife, und zweitens ist das darin enthaltene Medikament meistens nicht nur nicht rein, sondern ohne jede medizinische Kenntnis und pharmazeutische Kontrolle der sogenannten Seife einverleibt; und ein solches Machwerk wird dann mit erstaunlichem Mut gegen alle erdenklichen Leiden empfohlen, wo es nicht nur nicht nützen kann, sondern meistens geradezu schadet.

Es vergeht doch fast kein Tag, wo nicht ein oder der andre Patient in des Dermatologen Konsultationsstunde kommt, der sich z. B. seine Akne in erschreckender Weise mit einer sog. Teerseife verschlimmert hat, oder der sein Ekzem mit einer Sublimatseife so miſshandelte, daſs man Mühe hat, zunächst die Haut auf ihr ursprüngliches Krankheitsbild wieder zurückzuführen, um dann erst eine kunstgerechte und wissenschaftliche Behandlung anfangen zu können.

Es ist wirklich eine Schmach und Schande, daſs bei dem

heutigen Bildungsgrade des Publikums sich ein solches Unwesen, wie es in dem Anpreisen und Gebrauch sog. „medizinischer“ Seifen in der unwissenschaftlichsten und unpraktischsten Weise zum Nachteil der Gesundheit und des Geldbeutels der Konsumenten sich dokumentiert, noch breit machen kann.

Wenn wir uns nun fragen: bei wem liegt die Schuld an diesem Mifsstande, so ist es ja allerdings in erster Linie die Gewinnsucht einiger Spekulanten, die auf die Dummheit ihrer Mitmenschen rechnen, und daneben die Leichtgläubigkeit des Publikums, welche so etwas überhaupt noch möglich machen; ein anderer Teil der Schuld, und vielleicht der gröfste, liegt aber an dem *laisser aller* derjenigen, die berufen und vermöge ihres Amtes und ihrer Stellung verpflichtet sind, diesem Unheil zu steuern und Front zu machen gegen ein aussaugendes Schmarotzertum, mit einem Wort: an der Gleichgültigkeit der Ärzte; oder auch daran, dafs man die Sache am verkehrten Ende aufafst, wo man das rühmliche Bestreben zur Bekämpfung der beregten Mifsstände hat.

Fast auf keiner Tagesordnung unserer ärztlichen Versammlungen fehlt heutzutage das Thema: „Bekämpfung des Geheimmittelschwindels.“

Die Absichten der Kollegen auf diesen Versammlungen sind jedenfalls die besten, aber in praxi ist durch das Bestreben selbst und die vorläufig eingeschlagenen Wege bis jetzt sehr wenig erreicht worden.

Nach unserer Ansicht kann man einen Erfolg bei dem Bestreben, den Geheimmittelschwindel zu unterdrücken, nur damit erzielen, dafs man dem Publikum, welches ja die gute und natürliche Absicht hat, von seinen Leiden auf die beste und billigste Art und Weise geheilt zu werden, statt der Schwindelware etwas Gutes, Reelles, auf wissenschaftlicher Basis Fabriziertes bietet; dann wird sicher das Schlechte von selbst verlassen werden; das Gute bricht sich durch sich selbst Bahn.

Ich glaube nicht, dafs Dekrete und Gesetze allein genügen werden, dem Geheimmittelschwindel den Boden zu entziehen — er würde im geheimen um so verderblicher wirken —, sondern es mufs, wie oben gesagt, dem mit Recht um seine Heilung und Vervollkommnung besorgten Publikum nur etwas wirklich Gutes und wissenschaftlich Reelles geboten werden, es ist ja dann nicht genötigt in der Verzweiflung und Not nach dem allein vorhandenen Schlechten zu greifen.

Meinen Standesgenossen jedweder Doktrin und jedweder Spezialität kann ich daher nicht dringend genug ans Herz legen, diesen Weg zur Bekämpfung des Geheimmittelschwindels einzuschlagen, d. h. auf den Gebieten, die dem Schwindel am meisten in die Hände zu fallen geeignet sind, zu arbeiten, um etwas Gutes und Vollkommenes zutage zu fördern und dieses Gute dann selbstlos der leidenden Menschheit darzubringen.

Nicht Beispiele will ich hier anführen aus den verschiedensten anderen medizinischen Fächern, welche uns zeigen könnten, wie viel noch gearbeitet werden mufs und gearbeitet werden kann, um dem auf allen diesen Gebieten herrschenden, spekulativen, versteckt und offen handelnden Schwindel erfolgreich entgegenzutreten.

Diese Beispiele kann sich jeder leicht selbst zusammenstellen.

Ich will hier nur noch betonen, dafs der Arzt von heutiger Bildung auch wirklich der Mann dazu ist, sich mit Nutzen und Erfolg um alle diese Fragen zu kümmern, und dafs er befähigt ist und sein mufs, auch etwas Gutes zu stande zu bringen; denn wozu ist er eingeweiht in die Grundzüge der Physik und Chemie, in die Physiologie und Pathologie und in die Hauptlehrsätze der Hygieine, welche die Anwendung der ersteren auf das praktische Leben zu lehren sucht?

Und sollte er in seinem Wissen einen Teil der Kraft, die nötig ist, das vorgesteckte Ziel zu erreichen, vermissen, entdeckt er irgendwo eine Lücke, so mag er sich verbinden zu gemein-

samer Arbeit mit anderen ehrlich und redlich denkenden Männern verwandter Disziplinen und mit Technikern, welche die Krone ihrer Arbeit in einem nützlichen und heilbringenden Erfolge sehen.

Wenden wir uns nunmehr nach diesen allgemeinen Betrachtungen zu unserer eigentlichen Aufgabe, zur Erörterung und Besprechung der Frage von den Seifen, und zwar speziell von den medizinischen Seifen.

Die Seife dient uns, wenn wir hier von ihrer Verwendung in dem Haushalt und der Industrie absehen wollen, je nach ihrer Zusammensetzung und Anwendung in doppeltem Sinne: einmal als hygieinisches Mittel zur Reinigung und Pflege der gesunden Haut, und dann ferner auch als Medikament oder Träger eines solchen, zur Behandlung und Heilung der kranken Haut.

Nach diesen beiden Richtungen hin mufs die Seife den Arzt und speziell den Dermatologen interessieren.

Betrachten wir zunächst kurz die Seife vom hygieinischen Standpunkte aus, so müssen wir uns zunächst die Frage vorlegen: Was soll die Seife bewirken, welche Anforderungen stellen wir an eine Seife?

Von einer guten einfachen Seife verlangen wir weiter nichts, als dafs sie, nachdem man sie mit Wasser zum Schäumen gebracht und auf der Haut verrieben hat, von dieser letzteren alle fremden Bestandteile, sowie die durch die Hautthätigkeit selbst gelieferten Exkrete oberflächlich entferne.

Wir müssen uns ferner über eine weitere Frage klar werden; nämlich wie soll eine gute einfache Seife wirken, um die Hautreinigung ohne Schaden zu stande zu bringen? — Als hygieinisches Mittel soll die Seife nicht chemisch, sondern nur mechanisch auf die Haut wirken; ihre Wirkung sollen wir nur darin suchen, dafs sie, vermöge ihrer Fähigkeit, Emulsionen zu bilden, das Hautfett und die in diesem auf- und abgelagerten Schmutzmassen mechanisch, ohne die Oberhautzellen selbst

anzugreifen, entfernt. Weiter verlangen wir von einer guten Seife als Waschmittel nichts; und gerade darin, dafs sie nicht mehr leistet, dafs sie nicht tiefer wirkt, liegt ihr Vorzug.

Gibt es doch eine Menge chemischer Stoffe und Verbindungen, mit denen man eine weit schnellere, intensivere und einfachere Purifikation der Haut von dem sezernierten Fett und den äufseren Auflagerungen bewirken kann — Schwefeläther, Salmiakgeist, Chloroform, Schwefelkohlenstoff, Benzin etc. — Aber alle diese Stoffe bewirken die Reinigung so sehr auf Kosten der Haut selbst, welche mehr oder weniger lebhaft von ihnen angegriffen wird, dafs man an ihnen nur sehen kann, wie eine gute Seife hygieinisch nicht wirken soll.

Hygieinisch schlecht nennen wir in der Regel eine Seife, welche freies Alkali mehr oder weniger im Überschufs enthält; denn eine solche Seife wird stets nachteilig auf eine normale Haut einwirken. Sie wird durch Verseifung die Haut ihres normalen Fettgehaltes berauben und die Hornzellen zur Quellung und vorzeitiger Abschuppung bringen.

Es bleibt sich dabei gleich, aus welcher Quelle man den natürlichen Fettgehalt der Hornschicht herleitet. Während man früher denselben ganz aus den Talgdrüsen, nach Meissners und Unnas Arbeiten mit mehr Recht aus den Knäueldrüsen ableitete, hat Liebreich neuerdings in den Epithelzellen selbst eine Quelle von Hautfett finden wollen, indem er angab, in allen Hornzellen Cholestearinfette (Lanolin) nachgewiesen zu haben. Obgleich sich diese Anschauung durch die neue, gründliche Arbeit von Buzzi als irrig erwiesen hat, ist durch denselben Forscher die von Ranvier unter dem Namen Eleidin in den untersten Hornzellen gefundene Substanz von neuem nachgewiesen worden, und zwar handelt es sich dabei nicht, wie Ranvier meinte, um ein ätherisches Öl, sondern wahrscheinlich um ein Glycerinfett. Wir haben also nach dem heutigen Stand der Dinge in jeder normalen Hornschicht

Fette aus zwei verschiedenen Quellen imbibiert erhalten, erstens das aus den Epithelien entstandene Eleidin und zweitens das Fett der Knäueldrüsen. Diese Fette bilden den natürlichen Schutz der Hornschicht, und eine freies Alkali enthaltende Seife entzieht ihr denselben nicht blofs, sondern wirkt selbst zerstörend auf die obersten Lagen von Hornzellen ein. Mit solchen Mitteln die Haut reinigen, heifst dieselbe partiell zerstören.

Nachdem wir nun wissen, was die Seife bewirken und ferner wie sie wirken soll, müssen wir uns fragen, wie mufs eine solche Seife, die allen Ansprüchen, welche wir an sie stellen, genügen soll, beschaffen sein?

Machen wir uns zur Beantwortung dieser praktisch wichtigen Frage zunächst die Chemie der Seife klar.

Was ist, chemisch gedacht, eine hygieinisch gute Seife, und wie wird sie fabriziert?

Eine jede Seife ist ein fettsaures Alkali; und da wir zur Herstellung von Seifen nur die beiden Alkalimetalle Kalium und Natrium in Form der Kalilauge und Natriumlauge anwenden, so sind die gebräuchlichen Seifen entweder fettsaures Kali (Schmierseifen) oder fettsaures Natron (feste Seifen). Jede Seife ist somit ein Salz, und zwar das fettsaure Salz des betreffenden Alkalimetalles.

Die Fettsäuren werden den Fetten oder den Ölen entnommen.

Jedes Fett oder Öl ist eine Verbindung von Glycerin mit Fettsäure; so ist z. B. der Hammel- oder Rindstalg hauptsächlich eine Verbindung von Glycerin und Stearinsäure. Bei seiner Verseifung mittels Kali- oder Natronlauge erhalten wir stearinsaures Kali oder Natron (= Kali- oder Natronseife) + Glycerin, welch letzteres also ein Nebenprodukt bei der Seifenfabrikation ist.

Zur Bereitung der Seifen werden die verschiedensten Fette und Öle gebraucht; aus dem Tierreich: Rindstalg, Knochenfett, Pferdefett, Schweinefett, Butter, Thran; aus dem Pflanzenreich:

Palmöl, Kokosnufsöl, Kakaobutter, Olivenöl, Rizinusöl etc. etc. Sie sind aber lange nicht alle gleichwertig. Am besten ist für unsern Zweck der Hammel- oder Rindstalg. Hygieinisch ganz unbrauchbare Seifen liefert das Kokosnufsöl. Gleichwohl wird es viel, sehr viel in der Seifenfabrikation gebraucht, weil es neben seiner Billigkeit die andre angenehme Eigenschaft hat, sich schon in der Kälte verseifen zu lassen, während andere Fette nur bei höherer Temperatur die Seifenverbindung eingehen; aber man mufs auch, um diese allerdings sehr bequeme Verseifung auf kaltem Wege zu erzielen, sehr starke Ätzlaugen (bis zu 40° Beaumé) nehmen.

Diese Kokosölseifen schäumen nun zwar sehr gut und „fegen" auch sauber allen Schmutz weg, aber sie thun eben aufserdem auch, was sie nicht sollen; vermöge ihres relativ hohen Gehalts an freiem Alkali zerstören sie die Haut und machen dieselbe rissig, „gesprungen", sie nehmen mit dem Schmutz auch Teile der oberen Haut weg. Die meisten Leute, die, zumal im Winter, an „gesprungenen" Händen leiden, verdanken dies Übel dem Gebrauch einer solchen unhygieinischen Seife.

Eine solche Seife mag ihren Zweck erfüllen zum Waschen von Zeug, Möbeln, Geschirr etc. etc.

Die erste Anforderung, die wir an eine hygieinisch gute Seife stellen, ist aber, dafs sie neutral sei, dafs sie, genauer gesprochen, kein freies Alkali mehr enthalte.

Die am besten und leichtesten auszuführende Probe auf die Neutralität einer Seife besteht darin, dafs man auf die trockene Seife heifse Sublimatlösung aufträufelt. Tritt nur eine Spur von Gelbfärbung (durch Quecksilberoxyd) ein, so ist noch freies Alkali in der Seife, sie ist dann also nicht neutral.

Wie wir noch sehen werden, stellen wir für eine medizinische Seife unsere Ansprüche anders; je nach den Indikationen darf und mufs hier sogar eine Seife alkalisch sein, bei andern Fällen aber

kann selbst eine neutrale Seife noch reizen und mufs deshalb noch modifiziert werden.

Als Hauptbestandteil einer hygieinisch guten Toiletteseife müssen wir demnach einen neutralen Grundseifenkörper unbedingt vom Seifenfabrikanten fordern. Unter keinen Umständen darf eine solche Seife einen sog. „Stich“ haben.

Ich weifs allerdings, dafs es sehr schwierig ist, eine solche neutrale Seife herzustellen, und dafs dieselbe auch im Preise sich höher stellen mufs, als das Publikum bis jetzt zu zahlen gewohnt ist; aber wenn der Fabrikant zuverlässig arbeitet und sich nach den chemischen Gesetzen richtet, so mufs er auch das erstrebte Ziel einer neutralen Seife erreichen. Und was den Kostenpunkt einer guten Seife anbelangt, so wird gewifs jedermann für eine gute Seife mehr zu zahlen geneigt sein, als man heutzutage für schlechte Ware zu zahlen genötigt ist.

Einer neuen Methode, die zur Produktion einer guten neutralen Seife führt, will ich hier noch erwähnen. Es ist die von LIEBREICH angegebene chemisch-physikalische Methode der Zentrifugierung, und zwar der doppelten Zentrifugierung. Ich will mich hier nicht näher über die Methode selbst verbreiten, sondern nur mitteilen, dafs ich die mittels dieser Methode fabrizierten Seifen vielfach probiert und gut und rein befunden habe.

Selbstverständlich darf ein Produkt, welches als Seife gebraucht werden soll und unter dem Namen Seife verkauft wird, eigentlich auch nichts andres sein als Seife, d. h. aus keinen andern Ingredienzien bestehen, als Fettsäuren und Alkalien.

Aber es ist kaum zu glauben, was in Verfälschungen von Seifen nicht alles geleistet wird, bona und mala fide.

Ich will nicht davon reden, dafs man bis zu 30 % Harz den Seifen zuzusetzen anrät. Solche Seifen können noch ganz leidliche Toiletteseifen abgeben. Ich will auch nichts dagegen einwenden, dafs man zu Seifen, die im Hausstand gebraucht

werden sollen, und zwar besonders gerne zu Kokosölseifen 20—60 % Wasserglas zusetzt, um ein gutes Schäumen der Seife zu erwirken.

Als hygieinische oder gar medizinische Seifen können wir aber solche Seifen nicht gebrauchen.

Der Fabrikant nennt diese Manipulation des Zusetzens fremder Stoffe das „Füllen“ der Seife.

Wenn aber, wie es nicht selten geschieht, zum „Füllen“ Stärke, Leim, geschlemmter Thon, Kreide, Kartoffelmehl, Sirup, Zucker u. m. a. gebraucht werden, so sind das Fälschungen und nicht mehr Füllungen, und Fabrikanten solcher Seifen gehören vor den Strafrichter.

Vom gesundheitlichen Standpunkte aus halte ich diese Seifenverfälschungen noch für verwerflicher als die mancher Nahrungsmittel, z. B. Butter, Bier und Wein. Denn die den letzteren zugesetzten Ingredienzien schaden wenigstens in den meisten Fällen dem Körper nicht, sie sind eben nur keine Butter, kein Bier, kein Wein; die Substitute des Fettes in den Seifen bilden aber keine Seifen und sind zudem dem Körper meistens geradezu schädlich. Es müfsten daher diese „gefüllten“ Seifen nur unter dem Namen „Kunstseife“ verkauft werden dürfen.

Das mufs der Arzt und speziell der Dermatologe im Interesse der Wissenschaft und der Menschheit verlangen und befürworten.

Denn es ist — um nicht allein von den Schädlichkeiten für die Haut zu sprechen — z. B. gar nicht zu berechnen, wie viele Pforten zum Eindringen von Infektionsstoffen durch den Gebrauch schlechter Seifen auf der Körperoberfläche geöffnet werden, da es feststeht, dafs bestimmte Infektionskrankheiten sich nur durch die verletzte Oberhaut dem Körper mitteilen und nicht durch die Atmungs- und Verdauungsorgane.

Soweit über die Seifen als hygieinisches Mittel.

Gehen wir nunmehr zu unserem eigentlichen Thema über,

zur Betrachtung der Seifen als Medikament und als Träger eines solchen.

In Nr. 252 der VOLKMANNschen klinischen Vorträge hatte UNNA im Jahre 1885 als letzter über das wichtige und interessante Kapitel der Dermatotherapie, die medizinischen Seifen, sich verbreitet. Es ist UNNAs Verdienst, über die Wichtigkeit der Seifen als Heilmittel in der Dermatologie wieder aufmerksam gemacht zu haben, nachdem im Jahre 1867 AUSPITZ — und nach ihm niemand mehr — dieselben der Erwähnung, wenigstens im wissenschaftlichen Sinne, für würdig gehalten hatte. Nach UNNA hat nur noch LIEBREICH 1886 in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin einen sehr interessanten Vortrag „über Seife als hygieinisches Mittel“ gehalten, aber derselbe erstreckt sich nicht auf medizinische Seifen.

In vielen Fällen ist die Seife das beste und natürlichste, den hygieinischen Eigenschaften der Haut am meisten angepafste Applikationsmittel, das nebenbei noch den Vorzug der Billigkeit vor den Pflastern, Salben und Pasten besitzt.

In der „Überfettung“ der Seifen hat uns UNNA ein Verfahren angegeben, durch welches erstens die Anwendung der Seifen als nicht reizenden Träger von Medikamenten in der Therapie nicht nur der Hautkrankheiten, sondern auch in der allgemeinen Therapie, eine sehr ausgedehnte werden kann, und welches ferner eine viel weitergehende Aufnahmefähigkeit und Haltbarkeit differenter Medikamente gestattet, als dies die bis dahin als Grundlage im Gebrauch sich befindenden Seifen ermöglichten.

Eine in dieser Weise hergestellte Seife enthält am zweckmäfsigsten 7,4 % Olivenöl als Zusatz, wovon ca. 4 % unverseift als Überfett bleiben.

Mit Talg läfst sich eine Seife schlecht überfetten, weil sie dadurch von ihren charakteristischen Eigenschaften des Schäumens etc. zuviel einbüfst und zu bröcklig wird.

Wir können als Grundlage für medizinische Seifen unterscheiden:

1. alkalische Seifen (mit beliebigem Überschufs von freier Lauge),
2. neutrale Seifen,
3. saure Seifen (durch Überschufs von Fettsäuren oder andere Zusätze von saurer Reaktion).

Alle diese Grundlagen werden, auch die absichtlich alkalisch gemachten, zweckmäfsiger Weise mit einem Fettüberschufs von 3—4 % versetzt. Wir werden die ersten, die alkalischen Seifen, bei denjenigen Krankheiten der Haut anwenden, wo wir Epidermis zerstören wollen, also z. B. bei Psoriasis, Prurigo, Epitheliom. Ist dann die alkalische Seife zugleich Träger eines Medikamentes, so kommt dieses ja in grofser Tiefe und Ausdehnung zur Wirkung, nachdem die Seife freie Bahn geschaffen hat.

Doch werden wir in den meisten Fällen nichts zerstören wollen, und deshalb wird auch am meisten die neutrale resp. die überfettete, neutrale Seife als Grundlage für die Seifentherapie in Betracht kommen.

Die Methode des Gebrauchs medizinischer Seifen kann eine vierfache sein, je nachdem dieselben schwach oder intensiv wirken sollen.

1. Einfaches Waschen.

   Die mit warmem Wasser zum Schäumen gebrachte Seife wird auf der Haut verrieben und bald wieder mit Wasser abgespült.
2. Die Haut wird mit dem aufgeriebenen Schaum einige Minuten bedeckt gelassen und dann mit Tüchern trocken gerieben. Hierbei dringt fast die Hälfte des Schaumes, also auch des Medikamentes, in die Haut ein.
3. Der Seifenschaum wird dick aufgetragen und in die Haut eintrocknen gelassen. Dies ist die stärkste Wirkung.

Man kann dieselbe noch potenzieren, indem man

4. den eingeriebenen Schaum mit einer wasserdichten Decke fixiert. (Gummikappe, Gummibinde, Gutta-Perchapapier.)

Ich habe diese letztere Methode als äufserst zweckmäfsig befunden und kann sie dringend empfehlen, da wir bei ihrer Anwendung mit der Seifenwirkung zugleich die eines Pflasters haben.

Die wichtigsten der bis jetzt nach Unnas Angabe zur Fabrikation und in Gebrauch gelangten medizinischen Seifen sind die folgenden: Kampfer-, Ichthyol-, Natrontannat-, Naphthol-, Styrax-, Quecksilberpräzipitat-, Rhabarberextrakt-, Schwefel-, Teer-, Salicylsäure-, Sublimat-, Zinkoxyd-, Chrysarobin-Seifen, vor allem aber die überfettete Grundseife.

Diese Seifen haben sich in den fünf Jahren ihrer Existenz einer immer allgemeineren Verbreitung im In- und Auslande zu erfreuen, was nicht zum geringsten Teil der sorgfältigen und reellen Fabrikation derselben durch den Seifenfabrikanten Herrn Thomas Douglas in Eimsbüttel bei Hamburg unter Mitwirkung und Kontrolle des Herrn Apotheker Dr. Mielck (Schwan-Apotheke) in Hamburg zu verdanken ist.

Auch in diesem sehr wichtigen Punkte hatte Unna das Richtige getroffen.

Damit eine gute, wissenschaftlich alle Prüfungen aushaltende Seife zu stande komme, mufs die eigentliche Fabrikation der Seifen bewirkt und in die Hand genommen werden von einem sachverständigen und reellen Fabrikanten, während die Inkorporation der wirksamen medizinischen Stoffe und die chemische Kontrolle der Seifen einem bewährten Apotheker unterstehen mufs.

Beide arbeiten nach Angabe des Dermatologen, der die Wirksamkeit der Stoffe an sich und in der Seife vorher genau nach sicheren Experimenten und Erfahrungen in seinem Laboratorium und der Praxis geprüft und festgestellt hat.

Seit 1885 ruht die Seifenfrage wieder.

Mein verehrter Freund und Kollege Unna forderte mich auf, das von ihm begonnene Werk wieder aufzunehmen und fortzusetzen.

Ich komme dieser Aufforderung um so lieber nach, als ich von der Idee der guten Sache vollständig erfüllt und überzeugt bin, dafs die Wirkung der medizinischen Seifen eine vorzügliche zugleich und sparsame ist.

Und so übergebe ich denn hiermit das Resultat meiner Versuche und Erfahrungen bezüglich Verbesserung schon bekannter und Zusammensetzung und Wirkung neuer medizinischer Seifen den Kollegen zur weiteren Prüfung, indem ich noch bemerke, dafs ich bei jeder Seife beweisende und charakteristische Krankengeschichten anführen werde, aus denen hervorgehen soll, dafs die Heilung nur auf die Seifen zurückgeführt werden kann. Auch werde ich in meiner Arbeit mehr spezialisieren als Unna in seinem Artikel, der genug des neuen Generellen brachte.

Gleichwie Unnas medizinische Seifen, werden auch die von mir angegebenen von Herrn Th. Douglas in Eimsbüttel fabriziert und durch Herrn Apotheker Dr. Mielck in Hamburg kontrolliert worden.

Auf diese Weise werden dem Publikum medizinische Seifen von garantierter Reinheit und mit genauer Indikation des Gebrauchs geboten werden können, und es hat nicht nötig und kann sich selbst davor bewahren, unwissenschaftliche Ware, die lediglich unter die Rubrik der Geheimmittel gehört, zu erhalten.

Als Fett zur Fabrikation unserer medizinischen Seifen soll nur bester und reinster Rindstalg, als Alkali ein Gemisch von zwei Teilen Natron- und einem Teil Kalilauge verwendet, zur Überfettung soll, wie bisher Olivenöl, und zwar zu einem Teil auf acht Teile Talg, gebraucht werden.

Ein besonderes teureres Parfüm wird den Seifen nicht zu-

gesetzt, da sie ja nicht Schönheits- sondern Heilmittel sein sollen. Demnach wird unsere Grundseife folgende Zusammensetzung haben:

bester Rindstalg		59,3 %
Olivenöl		7,4 %
Natronlauge	38° Beaumé	22,2 %
Kalilauge	38° Beaumé	11,1 %
		100 %

Ieh fand bei meinen Experimenten mit gewissen Stoffen, dafs sie sich weder in alkalischer, noch in neutraler Seife, selbst sogar noch nieht einmal in durch freie Fettsäuren schwach sauer reagierender Seife unzersetzt erhalten.

Ein solcher Stoff war z. B. das Resorcin, das ich unter allen Umständen dem Grundseifenkörper einverleiben wollte, da es in der modernen Dermatotherapie ein zu wichtiges Mittel ist, um in einer Applikationsweise, die wir im vorliegenden besprechen wollen und empfehlen zu müssen glauben, nicht angewendet werden zu können.

Ich setzte das Resorein zunäehst der reinen überfetteten Kaliseife zu. Es hielt sich nicht, sondern zersetzte sich unter grün-brauner Verfärbung. Dasselbe gesehah erst recht, wenn die Seife alkaliseh gemaeht wurde. Es zersetzte sich die Seife resp. das Resorein in derselben nur noeh schneller und unter intensiveren Erscheinungen.

Es blieb mir nur noch der Weg offen, das Resorcin in der Weise unzersetzt und dadurch aueh wirksam zu erhalten, dafs ich die Seife sauer machte.

Das klingt nun im Anfang sehr paradox; denn eine saure Seife ist bis zu *bestimmten Grenzen* ein Unding und kann nicht existieren.

Man kann dies einfach schon daraus ersehen, dafs, wenn man zu irgend einer Seife oder Seifenlösung eine unserer be-

kannteren Säuren, z. B. Essig- oder Salzsäure, auch nur spurenweise zusetzt, sofort ein Niederschlag entsteht, der zu Boden sinkt und nicht mehr schäumt, überhaupt nicht mehr die Eigenschaften und Wirkungen einer Seife hat.

Ich mufste demnach, um das Resorcin in der Seife zu erhalten, nach anderen Mitteln suchen, um die letztere sauer zu machen und doch zugleich Seife bleiben zu lassen.

Geissler hat zwar schon durch Zusatz von Ölsäure, also einer Fettsäure, saure Seifen, z. B. eine Sublimatseife, hergestellt, die sehr gut ist.

Ich kam dagegen auf den Zusatz von Salicylsäure, indem ich mir sagte, dafs diese, obwohl sie auch saure Eigenschaften habe, doch die Seife als solche nicht zerstöre, da es ja gute und haltbare Salicylsäureseifen gebe.

Ich setzte also meiner Seifenprobe Salicylsäure und Resorcin zugleich zu, und da hatte ich die Genugthuung zu sehen, dafs das Resorcin in der mit Salicylsäure versetzten Seife sich sehr gut und lange Zeit unzersetzt erhält.

Diese Methode des „Ansäuerns“ der Seifen ist für die Herstellung gewisser medizinischer Seifen von ungemeiner Wichtigkeit.

Vorab gebrauchen wir zu diesem Zwecke nur die Salicylsäure, da sie in den meisten Fällen den Indikationen zugleich mit den anderen Medikamenten entspricht.

Mittlerweile habe ich auch noch andere Methoden des „Ansäuerns“ angewandt, über die ich später berichten werde.

Wenn wir uns nun fragen, warum zersetzt die Salicylsäure die Seife nicht, während andere Säuren, z. B. Essig- oder Salzsäure, sofort und energisch die Seife angreifen und zerstören, so ist die Antwort auf diese Frage gar nicht so schwer, wenn man sich den chemischen Vorgang denkt und die Wirkung beim Zusammenbringen der Säure und Seife, sowie das Wesen der letzteren klar macht.

Jede Seife ist ja, wie wir oben schon gesehen haben, ein Salz, und zwar das fettsaure Salz des betreffenden Alkalis, also z. B. unsere Grundseife ist:

stearinsaures Kali und stearinsaures Natron.

Bringt man nun zu diesen Salzen (Seifen), eine Säure, die stärker ist, als die Stearinsäure, d. h. eine gröfsere chemische Affinität zu dem Kali oder Natron hat als die Fettsäure, etwa wieder z. B. Essig- oder Salzsäure, so wird diese stärkere Säure die schwächere Stearinsäure aus der Salzverbindung mit dem Alkalimetalle lösen und sich selbst an ihre Stelle setzen, d. h. ein neues anderes Salz bilden, so dafs wir also essig- oder salzsaures Kali resp. Natron in Lösung erhalten und daneben in Gestalt einer weifsen Ausfällung die unlösliche Stearinsäure.

Bringt man aber in die Seife (= fettsaures Salz) eine Säure, die schwächer ist, als die Stearinsäure, z. B. Salicylsäure oder, nach Geissler, Ölsäure, so wird dem chemischen Begriff „Seife = fettsaures Salz“ nichts angethan. Dieselbe bleibt intakt und unzersetzt, während die Salicylsäure auch als solche rein in derselben erhalten bleibt und der Seife nur eine etwas saure Reaktion gibt; und diese gebrauchen wir gerade zu unserm Zwecke, nicht mehr und nicht weniger.

Ich will hier noch kurz erwähnen, dafs unsere sämtlichen medizinischen Seifen, um allen Kontakt mit der Luft und äufsern Schädlichkeiten zu vermeiden, sehr sorgfältig verpackt sind.

Jedes Stück ist einzeln in Wachspapier gepackt, darüber folgt ein Mantel von fest verschlossenem Stanniol, und dieses ganze ist wieder in starkes Papier gehüllt, welchem nach Prozenten der genaue Gehalt an Medikamenten aufgedruckt ist.

Nun gehe ich über zum Bericht über die Fabrikation, Zusammensetzung und Wirkung der einzelnen von mir neu angegebenen medizinischen Seifen.

I. Überfettete Resorcinsalicylseife.

Zusammensetzung:

94 Teile Grundseife
3 Teile Resorcin
3 Teile Salicylsäure

Das Resorcin wird mit der Salicylsäure innig gemischt und mit den Spänen der Grundseife zusammengeknetet. Die auf diese Weise entstehende 3 % Salicylresorcinseife ist von Wachsfarbe und -konsistenz, schäumt gut und ist angenehm im Gebrauch.

Die Seife ist in bezug auf ihre Haltbarkeit von erwiesenem Bestand. Ich erprobte dies dadurch, dafs ich ein Stück, nachdem ich es acht Tage gebraucht hatte, vier Monate unbedeckt, der Luft ausgesetzt lagern liefs. Nach dieser Zeit fand ich noch in den kleinsten Seifenpartikelchen das Resorcin rein und unzersetzt vor.

Die Probe besteht darin, dafs, wenn man zu einer Resorcinlösung eine Lösung von Chloralhydrat, sowie Kali- oder Natronlauge im Überschufs bringt, beim Erwärmen eine prachtvolle Purpurfärbung entsteht. Dieselbe verdankt ihre Existenz der Bildung von rosolsaurem Kali resp. Natron, welche in alkalischer Lösung schön purpurrot sind, auf Neutralisierung durch Säuren sich aber wieder entfärben. Ist dagegen bei der Probe das Resorcin im Überschufs über Kali- oder Natronlauge vorhanden, so bildet sich kein rosolsaures Alkali, sondern Fluorescin, und die Probe zeigt in diesem Falle eine schön grün fluoreszierende Flüssigkeit.

In jedem Falle ist die Probe eine sichere, und besonders in der ersten Modifikation weist sie die kleinsten Mengen Resorcin noch nach.

Der Zusatz der Salicylsäure kann der Resorcinseife nur zu gute kommen, da die Indikationen des Resorcins denen der Salicylsäure ja nicht widersprechen, sondern dieselben im Gegenteil sich vielfach decken und sogar noch ergänzen und verstärken.

Die Salicylsäure wird überhaupt, wie schon oben gesagt, mit den meisten Medikamenten, die wir den medizinischen Seifen

einverleiben wollen, sich vertragen und die Wirkung derselben unterstützen; hat sie doch vor allem die Eigenschaft, dafs sie bei längerer Anwendung die auf das Stratum lucidum folgenden Hornschichten der Haut löst und abschiebt, d. h. sie ist keratolytisch (deshalb auch mit Erfolg als Mittel gegen Hühneraugen und Schwielen gebraucht).

Ferner wird bekanntermafsen durch die Salicylsäure festes kollagenes Gewebe resorbiert, und endlich hat die Salicylsäure als hauptsächlichstes Verdienst ihre antibakteriellen Eigenschaften — alles Momente, die wir in einer Resorcinseife gut gebrauchen und verwerten können.

Die Salicylresorcinseife wird demgemäfs ihren Hauptwirkungskreis finden bei solchen Krankheiten der Haut, die zugleich parasitären Ursprunges sind und mit einer Hyperplasie der Epidermis und ev. anderer Hautgebilde einhergehen.

Die Hauptrepräsentanten dieser Leiden sind in erster Linie die parasitären sog. seborrhoischen Ekzeme in allen ihren Formen und Stadien, ferner die Psoriaris, die Akne und Ichthyosis.

Was die Häufigkeit des seborrhorischen Ekzems, jener erst in letzter Zeit von Unna als selbständige Krankheit beschriebenen Dermatose betrifft und die Ausdehnung desselben charakterisiert, so will ich hier nur erwähnen, dafs dazu die Fälle verschiedenster Art zu rechnen sind, vom einfachen Schuppen der Kopfhaut und eben beginnendem Defluvium der Haare, den Vorboten der späteren Glatze, bis zu den schwersten, eine universelle Psoriasis vulgaris vortäuschenden Affektionen, vom einfachen fleckenweise auftretenden, gelblich gefärbten Exanthem bis zum hypertrophischen mit Rhagaden durchsetzten Ekzem. Die Ursache dieser Erkrankung ist ein noch unbekannter Parasit oder mehrere verschiedene Arten desselben. Es ist über allen Zweifel erhaben, dafs in den Begriff dieser neu beschriebenen Erkrankung eine grofse Anzahl bisher als selbständige aufgefafster Hautkrank-

heiten aufgehen wird. Ich nenne hier nur die Seborrhöe des Kopfes, von wo die ersten Anfänge der Affektion auszugehen pflegen, und wo die Keime der Krankheit sich zu erhalten und zu reproduzieren meist Zeit und Gelegenheit haben; ferner die verschiedensten Arten der Ekzeme, so zwar, dafs vom eigentlichen d. h. bis jetzt sogenannten Ekzem in allen seinen verschiedenen Formen und Stadien nicht viel mehr übrig bleiben wird, als das artifizielle Ekzem und das nervöse Ekzem. Ferner gehören zum Begriff „seborrhoisches Ekzem“ sehr viele bisher als Psoriaris vulgaris angesehene Fälle. Die Therapie dieser anscheinend so verschiedenen Hautkrankheiten wird natürlich dadurch, dafs man sie auf dieselbe Ursache zurückführen kann, sehr vereinfacht.

Das Resorcin ist nun nach den bisherigen sehr zahlreichen Beobachtungen geradezu ein Spezifikum gegen diesen oder diese Parasiten des Ekzema seborrhoicum.

Die Anwendung des Mittels in Seifenform und in Verbindung mit Salicylsäure, wodurch uns diese Art der Anwendung ermöglicht wird, ist nun bei den besagten Affektionen eine besonders wirksame.

Die leichtesten Fälle, z. B. beginnendes Schuppen der Kopfhaut oder einzelne rote oder rotgelbe fleckenweise auftretende Auflagerungen der Pilze auf der Haut, weichen schon einem längeren Gebrauch der Resorcinsalicylseife als einfaches Waschmittel; die Seife wird hier nur als antimykotisches Mittel ihre Wirkung zu entfalten haben.

Hat aber die Affektion schon länger bestanden, haben wir z. B. bei einem Patienten auf dem Kopfe dicht angehäufte, die einzelnen Haare noch eine Strecke als eng anschliefsende Hülse umgebende Schuppenmassen, sind Mund und Augenwinkel, sowie die Anal- und Vaginalmündungen von Rhagaden strahlenförmig zerrissen und die benachbarten Hautpartien entzündlich

hypertrophiert, bedecken den Körper allenthalben guirlandenförmige, schuppige, derb infiltrierte Ringe und Halbringe, so wird neben der antiparasitären so recht die reduzierende und keratolytische Wirkung des Resorcins und der Salicylsäure und dazu die epidermislösende und durchdringende Kraft der Seife in Betracht kommen.

Dann aber genügt natürlich das einfache Waschen nicht mehr, wir gehen zur zweiten, dritten und in hartnäckigen Fällen zur vierten Form der Anwendung über, d. h. wir lassen den Seifenschaum einreiben, eintrocknen und eventuell noch die eingeriebenen Stellen luftdicht verbinden.

Zur Illustration der Wirkung der Resorcinsalicylseife bei verschiedenen Formen des Ekzema seborrhoicum werde ich hier in kürze einige Krankengeschichten mitteilen.

Fräulein M. H., 21 Jahre alt, litt seit zwei Jahren an einem hauptsächlich die Beugeseiten der Gelenke bedeckenden Ausschlag, der bald schwächer, bald stärker auftrat, nie aber ganz verschwand. Patientin, sonst in jeder Beziehung gesund, bietet uns den Typus einer seborrhoischen Haut, welche, etwas anämisch, überall mehr oder weniger Neigung zur Sekretion von Fett zeigt. Der Kopf ist mit ziemlich starken Schuppenauflagerungen schon seit Jahren bedeckt, das Haar ist in letzter Zeit stark ausgefallen, und die Kopfhaut zeigt schon sehr lichte Stellen. Hinter beiden Ohren befinden sich ca. 5 Markstück grofse nässende Flächen mit gerötetem Grunde, teilweise, besonders an den Rändern, die ziemlich scharf gezogen sind, mit hellgelben Borken bedeckt. Jenseits der Ränder in die gesunde Haut hinein, sieht man nur einzelne kleine Vesikel und Pusteln.

Die Haare der Achselhöhlen stehen auf einem nässenden ekzematös geröteten Boden.

In beiden Ellenbeugen, noch mehr aber in den Kniekehlen haben wir ca. handtellergrofse, scharf umränderte Hautpartien mit infiltriertem roten Boden und weifsschuppiger Oberfläche.

Der Ausschlag juckt stark.

Diagnose: Ekzema seborrhoicum.

Da schon eine verschiedenartige Behandlung stattgefunden hatte, liefs ich erst, damit die Krankheit auf ihren charakteristischen status quo ante zurückgeführt werde, eine indifferente Behandlung mit Amylumpuder einige Tage durch fortsetzen.

Denn gab ich der Patientin von meiner Resorcinsalicylseife und liefs sie abends damit den Kopf waschen und die Stellen an den Ohren

und Achseln einfach mit dem Seifenschaum einreiben, die Stellen an Ellenbogen und Kniebeugen aber, nachdem sie mit dem Schaume eingerieben waren, noch mit Guttaperchapapier bedecken.

Morgens wurden die Stellen alle nochmal einfach mit der Seife gewaschen und dann mit dem indifferenten Amylumpuder bestreut. Der Kopf wurde morgens mit 3% Resorcinspiritus eingerieben nach der Formel:

℞ *Resorcini*	3,0
Ol. Ricini	2,0
Ol. Bergamott.	1,0
Spir. vin.	100,0

Schon nach 3tägiger Einwirkung dieser Therapie zeigte sich eine auffallende Besserung. Patientin, die bei früherer Behandlung, besonders vor Salben der verschiedensten Art, einen wahren Schrecken bekommen, rühmte gleich das reinliche dieser Methode. Der Juckreiz war bedeutend vermindert, die Röte schwand an allen Stellen, die Kopfhaut war frei von Schuppen und rein. Nach weiteren 8 Tagen waren die Ohren und Achselhöhlen frei von dem Exanthem und mit normaler weifser, wenn auch noch etwas zarter Haut bedeckt.

Die dick infiltrierten Partien an Ellenbeugen und besonders an den Kniekehlen bedurften noch einer 8 resp. 12tägigen Weiterbehandlung in obigem Sinne. Dann waren auch sie rein. Die Kur hat ohne alle Nebenwirkungen ihren Abschlufs gefunden, und ich lasse Patientin nur zur Vorsicht gegen noch restierende oder neu sich einfindende Pilze den Resorcinhaarspiritus gebrauchen und einige mal die Woche mit der Seife die früher befallenen Teile einfach waschen.

Ein anderer Fall, der uns die klassische Wirkung der Resorcinsalicylseife bei Ekzema seborrhoicum demonstrieren kann, betrifft einen Herrn.

Herr Y. R., 43 Jahre alt, litt seit 6 Jahren an einem seborrhoischen Ekzem, das einer Psorianis vulgaris täuschend ähnlich, den ganzen Körper fast von Kopf bis zu Fufs bedeckte.

Nach dreimaliger klinischer Behandlung ging das Ekzem auf dem ganzen Körper zurück, nur die behaarte Kopfhaut wollte trotz aller Salben und spirituösen Einreibungen von Pyrogallol, Teer, Salicyl etc. etc., selbst durch Resorcin, nicht rein werden, und sie mufste doch als der Sitz und der Anfang des Leidens vor allem geheilt werden, wenn anders nicht alle frühere Kuren illusorisch werden sollten.

Da liefs ich, nachdem die ersten Resorcinsalicylseifenproben nach meiner Angabe aus der Fabrik angekommen waren, dieselbe als Schaum auf den Kopf, nachdem das Haar kurz geschnitten, einreiben und mit einer Gummimütze bedeckt, die Nacht über einwirken.

Nach sechsmaliger Applikation war der Kopf ganz rein, und die vorhin derb infiltrierten schuppigen Stellen geschwunden.

Es war hier in einer Woche mit der neu angewandten Methode mehr erreicht, als vorher in einigen Monaten mit denselben Mitteln, aber in anderen Methoden.

Ich benutze hier noch einmal die Gelegenheit, um diese Methode der Einseifung und nachherigen luft- und wasserdichten Abschliefsung dringend als äufserst wirksam, nicht nur bei dieser, sondern auch für alle medizinischen Seifen zu empfehlen.

Wir ahmen nicht nur die Wirkung jener vorzüglichen Guttapercha-Pflastermulle nach, sondern wir übertreffen sie sogar durch unsere neue Methode, indem dieselbe aufser dem günstigen Einflufs des Druckes, der Wärme und Maceration, den sie mit jenen Pflastern gemein hat, noch den äufserst günstigen Einflufs der Seife zur Wirkung kommen läfst, welche physiologisch die Epidermis durchdringend, das von ihr geführte Medikament bis in die untersten Hautregionen bringt, wo es den Herd des Übels sozusagen mit der Wurzel ausrottet. Wir erreichen dies auf keine andere Weise, wenigstens nicht, wenn wir konservativ zu Werke gehen und von Ätzmitteln und scharfem Löffel etc. absehen wollen.

Um bei gewissen Erkrankungen den Indikationen noch mehr zu entsprechen, liefs ich der Salicylresorcinseife, wie wir sie oben in ihrer Zusammensetzung und Wirkung kennen gelernt haben, noch andere medikamentöse Stoffe zusetzen.

So entstand:

II. Überfettete Salicylresorcinschwefelseife.

Zusammensetzung:

Grundseife	84	Teile.
Salicylsäure	3	
Resorcin	3	
Sulfur. praecip.	10	

Der Schwefel und seine Verbindungen sind so evident wichtige Faktoren unter den dermatotherapeutischen Mitteln und von so anerkannter Wirksamkeit, dafs darüber weiter nichts zu sagen erübrigt.

Die Wirkung des freien Schwefels ist eine schwach reduzierende und antiparasitäre. Er wird deshalb in den gebräuchlichen Dosierungen nicht bei akuten, mit heftigen Reaktionen einhergehenden Entzündungen, wohl aber bei chronischen mit Hyperplasien verbundenen Erkrankungen der Haut angewandt.

Wir gebrauchen den Schwefel besonders bei den verschiedenen Formen der Akne und bei der Rosacea, aufserdem mit Vorliebe bei Psoriasis, Ichthyosis, den anerkannten Mykosen und dem Ekzema seborrhoicum.

Demgemäfs ergeben sich auch die Indikationen für die Salicylresorcinschwefelseife.

Hauptsächlich wurde sie von mir angewandt bei Akne vulgaris und Rosacea, sowie bei Ekzema seborrhoicum mit tieferer Infiltration in der Cutis. Die Wirkung war in allen Fällen eine überaus günstige.

E. B., Stukkateur, 26 Jahre alt, leidet an seinem Gesichtsausschlag schon seit vielen Jahren. Er hat viele gute und böse Mittel dagegen angewendet und manche „Blutreinigung" gebraucht.

Die Gesichtshaut, im ganzen von blassem, fettigem Grunde, ist auf der Stirn, der Nase und den Wangen teilweise wie besäet mit Komedonen und mehr oder weniger grofsen, derb infiltrierten roten Knoten und eiterigen Pusteln.

Die gröfseren, schon Fluktuation zeigenden wurden natürlich inzidiert und mit dem scharfen Löffel ausgeräumt. Als alleinige übrige Behandlung aber verordnete ich die Salicylresorcinschwefelseife, und zwar liefs ich mehrmals des Tags über den Schaum der Seife auf die affizierten Stellen einreiben und eintrocknen; für die Nacht verordnete ich eine Bedeckung und Fixirung des eingeriebenen Schaumes mittels einer Maske aus Guttaperchapapier.

Schon in den ersten Tagen dieser Medikation begannen die einzelnen Infiltrationen sich zurückzubilden; neue traten nicht mehr auf. Nach 14 Tagen war das ganze Gesicht glatt und die Haut allenthalben weich bis

auf die von früher her existierenden Narben. Patient konnte als geheilt entlassen werden, mit dem Rate, die Seife als Waschmittel mit heifsem Wasser noch eine Zeit lang weiter zu gebrauchen.

Wir haben in der Salicylresorcinschwefelseife eine vierfache Wirkung zu verzeichnen: die epidermislösende Kraft der Grundseife als solcher und je dieselbe Fähigkeit, verbunden mit der antiparasitären und reduzierenden Wirkung des Salicyls und Resorcins, endlich das dem Schwefel eigentümliche Reduktionsvermögen.

Ein Fall von Rosacea reagierte gleich günstig mit vollkommener Abblassung auf den Gebrauch der Seife.

Der 36 Jahre alte Arbeiter F. lag wegen Gonorrhöe und Epididymitis auf der mir unterstellten Abteilung des Krankenhauses; er litt aufserdem an einer Rosacea, welche die ganze Nase befallen hatte und von derselben flügelartig auf beide Wangen überging. Ich liefs ihm dreimal täglich den Schaum der Salicylresorcinschwefelseife auf die ergriffene Partie einreiben und eintrocknen. Nach einigen Tagen konnte eine deutliche Schrumpfung der Gefäfsektasien konstatiert werden, und bei Entlassung des Patienten war die ganze früher tief rote Färbung der Nase und Nachbargegend abgeblafst; die Haut hatte während der Zeit der Anwendung einen mehrmaligen Schälungsprozefs durchgemacht, so dafs sie interkurrierend mit indifferentem Vaselin eingerieben werden mufste.

Auch einen Fall von durch die Resorcinsalicylschwefelseife geheiltem Ekzema seborrhoicum will ich hier noch kurz mittteilen.

Der 4 Jahre alte Knabe G. wurde meiner Station überbracht wegen eines Favus des Kopfes; neben diesem Leiden quälte den kleinen Patienten ein Ekzema seborrhoicum des Bauches und der Innenflächen der Oberschenkel. Besagte Körperregionen waren von einem Ausschlage bedeckt, welcher stark schuppte und heftigen Jukreiz verursachte; die Ränder des Exanthems waren scharf gezogen und gingen in guirlandenförmiger Ausdehnung zusehends weiter auf die gesunde Haut über. Auch hier wurde die Applikation der Seife in der III. Form (Einreiben und Eintrocknen) auf der derb infiltrierten Haut angeordnet. Nach ca. achttägigem Gebrauch war der Ausschlag geschwunden, das Jucken hatte schon am zweiten Tage aufgehört.

Um den Wirkungskreis der Salicylresorcinseife noch weiter zu schlagen, liefs ich aufser dem Schwefel derselben noch ein

anderes Mittel zusetzen, den Teer, und zwar zu 5 %, so dafs wir erhalten:

III. Die überfettete Salicylresorcinschwefelteerseife.

Zusammensetzung:

Grundseife	79	Teile.
Salicyl	3	
Resorcin	3	
Schwefel	10	
Teer (Pix liquida)	5	

Wenngleich Salicylsäure und Resorcin schon Derivate des Teers sind, so haben wir in letzterem doch zweifelsohne noch viele bisher unbekannte Elementarverbindungen von besonderer Wirksamkeit, und da wir dieselben isoliert noch nicht kennen, so nehmen wir vorläufig noch mit dem ganzen zusammengesetzten Medikamente Teer zu unseren Zwecken vorlieb.

Unter allen sog. medizinischen Seifen ist wohl die Teerseife die älteste. Aber was wird nicht alles unter dieser Signatur geführt? und welchen Indikationen soll nicht eine Teerseife genügen und entsprechen! Sie ist im Publikum als Heilmittel so bekannt und geläufig, dafs wohl zwei drittel aller Hautkranken sich vorher mal selber mit Teerseife behandeln und mifshandeln, ehe sie den Arzt hinzuziehen.

Und doch sind die Indikationen des Teers heute ziemlich genau gezogen.

Vor allem soll der Teer niemals bei akuten entzündlichen Dermatosen in Anwendung gebracht werden, sondern nur bei chronischen, und hier vor allem bei den mit hypertrophischen Erscheinungen einhergehenden Entzündungen.

Also bei den chronischen (seborrhoischen) Ekzemen und bei der Psoriasis ist sein Gebrauch indiziert, kontraindiziert dagegen

bei akuten artifiziellen und nervösen Ekzemen, sowie bei der Akne, da der Teer selbst die unangenehme Eigenschaft hat, durch Verstopfung der Follikel Retention, Entzündung und Pustelbildung zu verursachen und so eine Akne, statt zu heilen, zu verschlimmern imstande ist.

Teer ist ferner indiziert bei allen mykotischen Erkrankungen der Haut.

Wir haben schon die Wirksamkeit der beiden vorigen Seifen bei den seborrhoischen Entzünungen kennen gelernt, so dafs wir diese dritte Form der Resorcinsalicylseife mit dem Zusatz von Teer, aufser dem Schwefel, nur noch für solche Fälle dieser Krankheit empfehlen wollen, welche besonders hartnäckig sind durch ihre tiefgreifenden Entzündungserscheinungen, ihre hypertrophischen und hyperplastischen begleitenden Momente; wo wir also mit fortwährenden, endlosen Schuppenproliferationen bedeckte, sehr stark infiltrierte Haut vor uus haben: das früher sog. Ekzema squamosum.

Eine dieser Krankheit in bezug auf die äufseren Merkzeichen und jedenfalls — wenn auch noch nicht sicher erwiesen — auch in bezug auf die Ursache, nämlich einen Parasiten, sehr ähnliche Dermatose ist die Psoriasis vulgaris.

Gerade hier ist die Seife, von der wir augenblicklich handeln, sehr am Platze. Wir haben zwar andere Mittel, die auch sehr schnell bei einer Psoriasis zur Abheilung führen, vorzüglich das Pyrogallol und Chrysarobin, jedoch haben beide wieder so unangenehme Nebenwirkungen: Intoxikationsgefahr, Reizerscheinungen von seiten der Haut und (Konjunktival-)Schleimhaut, Verfärbung der Wäsche und Haut, dafs unsere Seife, zumal in der IV. Form (eingerieben und luftdichter Verband) ihnen unbedingt vorzuziehen ist, besonders da sie nicht minder schnell ihre Wirkung entfaltet, unangenehme Nebenwirkungen dagegen nicht aufzuweisen hat.

Der Kürze halber will ich hier nur zwei Krankengeschichten von mit der Resorcinsalicylschwefelteerseife behandelten Fällen mitteilen.

Fräul. F. S., 23 Jahre alte Gouvernannte, konsultierte mich wegen Psoriasis vulgaris der Kniee und Unterschenkel.

Sie hatte die Krankheit seit 5 Jahren; schon verschiedenemal hatten allgemeine Eruptionen auf der ganzen Körperoberfläche stattgefunden. Zuletzt hatte sie vor 1/2 Jahr eine Bade- und Chrysarobinkur durchgemacht. Zwei Monate nach Vollendung dieser Kur traten die ersten Recidive an den Knieen wieder auf und verbreiteten sich nach abwärts über die Streckseiten der Unterschenkel; dagegen war der ganze übrige Körper noch frei.

Da Patientin nicht in der Lage war, eine klinische Kur durchzumachen, auch vor dem Chrysarobin wegen ihrer Stellung einen berechtigten Schrecken hatte, so entschlofs ich mich, sie ambulant mit der Salicylresorcinschwefelteerseife zu behandeln.

Ich liefs sie jeden Tag morgens ein gewöhnliches, etwas protrahiertes Bad nehmen und nach demselben, so wie abends die Kniee und Unterschenkel mit dem Seifenschaum einreiben und mit Wachstaffet luftdicht verbinden. Sie wurde dadurch in ihrer Beschäftigung nicht im mindesten gestört, sogar der Teergeruch wurde wegen des luftdichten Abschlusses gar nicht auffällig bemerkt.

Nach den ersten vier Tagen schon war eine Rückkehr der vorher stark infiltrierten Partien in das normale Niveau der Haut erfolgt, nachdem schon am zweiten Tage die Schuppenbildung gänzlich aufgehört hatte. Nicht die mindeste Reizerscheinung war durch die Seife verursacht worden. Nach weiteren vier Tagen war von den psoriatischen Stellen nichts mehr zu sehen. Trotzdem liefs ich die Kur noch vier Tage weiter fortsetzen, konnte dieselbe jedoch dann, also nach zwölf Tagen, als ganz beendigt aufhören lassen. Jedoch soll Patientin noch 3—4 mal wöchentlich heifs baden und die Salicylresorcinschwefelteerseife im Bade und auch täglich an suspekten Stellen weiter anwenden.

Der zweite Fall betrifft eine Psoriaris vulgaris capitis et montis veneris bei einem 26 Jahre alten Kaufmann P. L. Auch dieser Patient wurde mit Seife auf folgende Weise ambulant und zu seiner und meiner gröfsten Zufriedenheit behandelt. Der mit stark schuppenden Psoriarisplaques bedeckte Kopf wurde abends mit dem Schaum der Salicylresorcinschwefelteerseife dick eingepinselt und dann mit einer engen Wachstuchbadcmütze bedeckt.

An der Schamgegend wurden die Haare kurz mit der Schere abgeschnitten und die Partie ebenfalls abends mit dem Seifenschaum bedeckt. Hier bewerkstelligte ich die luftdichte Fixierung des Schaumes dadurch, dafs ich über den eingeriebenen Schaum ein Stück Guttaperchapapier

breitete, darüber eine dünne Schicht Watte legte, welche an den Rändern mit Kollodium an die Haut heran befestigt wurde — ein äufserst leichter, billiger und zweckmäfsiger Verband. Morgens wurde sowohl diese Stelle als auch der Kopf von dem Verbande befreit und nochmal mit der Seife und heifsem Wasser fest nachgewaschen. Den Tag über geschah weiter gar nichts, und Patient ging seinem Geschäft nach. Nachdem diese Behandlungsmethode 8 Tage durchgeführt worden war, waren alle Efflorescenzen vollständig geschwunden und zurückgebildet. Für den Kopf blieb die Kur noch eine Zeitlang sichtbar, indem das Haar durch die Seife als solche und auch durch das Resorcin etwas bräunlich verfärbt wurde. Es ist dieser kleine Übelstand ja auch zu beobachten, wenn man behaarte Teile längere Zeit mit Spir. sap. kal. oder mit Sap. kal. behandelt. Jedoch hat die Sache weiter nichts auf sich, da die Verfärbung bald wieder schwindet und auch durch ein mäfsiges Einfetten der Haare fast ganz unsichtbar gemacht werden kann.

Wir können demgemäfs mit Recht unsere Seifenmethode den bei Psoriasis bis jetzt am besten wirkenden Mitteln, dem Chrysarobin und Pyrogallol als ebenbürtig zur Seite stellen. In bezug auf das gänzliche Vermeiden unangenehmer Nebenwirkungen verdient sie sogar noch den Vorzug vor jenen.

Ich empfehle diese und die beiden andern Seifen den Kollegen auch sehr zum Gebrauch bei Favus und Herpes tonsurans.

IV. Überfettete Chininseife.

Zusammensetzung:

Grundseife	97 %
Chininum sulf.	3 %

Die spezifische Wirkung des Chinins gegenüber vielen Bakterien hatte mich schon früher veranlafst, demselben eine weitgehende Anwendung bei Behandlung von Mykosen zu teil werden zu lassen. Dabei habe ich speziell bei einer Pilzerkrankung, der Pityriasis versicolor, das Chinin von spezifischer Wirkung befunden Meine bisherige Anwendungsweise bestand in dem Einreiben einer 10 % Salbe.

Ein jeder Kollege weifs, wie leicht man eine Pityriasis versicolor mit den verschiedensten Mitteln wegbringen kann, ein jeder

wird aber auch Erfahrungen gemacht haben, wie die Krankheit ebenso leicht recidiviert. Ich habe nun die 3 % Chininseife herstellen lassen, und die Patienten reiben sich den Schaum derselben morgens und abends über den ganzen Körper ein und lassen ihn eintrocknen. Dabei gehen sie ihrer Beschäftigung nach.

In allen von mir auf diese Weise behandelten Fällen war nach 3tägiger Applikation die Krankheit geschwunden, ohne dafs die Behandlung, wie dies bei den Kuren mit Sap. kalinus oder Sublimat so häufig der Fall ist, die Haut besonders irritiert hätte.

Wir haben hier als wirksames Agens die epidermislösende Kraft der Seife plus der spezifischen antimykotischen Kraft des Chinins.

Ich habe auch, da ich die geheilten Patienten noch eine Zeitlang im Bade zweimal wöchentlich die Chininseife als Waschmittel gebrauchen lasse, noch keinen Rückfall der Krankheit gesehen.

Ausgezeichnete Dienste thut die Chininseife auch bei den intertriginösen Ekzemen der Kinder. Waschen mit derselben und nachheriges Einstreuen mit indifferenten Streupulvern mehrmals des Tages über hatten in sehr kurzer Zeit das die Kleinen so sehr quälende Übel gänzlich gehoben.

Ihre Hauptanwendung aber wird die Seife wohl stets bei der Behandlung der Pityriasis versicolor finden und deshalb verhältnismäfsig von einseitiger Indikation sein. Ich habe sie nur anfertigen lassen, hier ausführlicher besprochen und empfohlen, weil das Leiden, welches doch so ungemein häufig ist, nach ihrem Gebrauch so schnell und sicher schwindet.

Wenden wir uns daher nunmehr zur Besprechung einer Seife, die sich einen weiteren Wirkungskreis zu verschaffen im stande sein wird.

V. Die überfettete Hydroxylaminseife.

Zusammensetzung:

Grundseife	97 %
Hydroxylaminum muriaticum	3 %

Nachdem BINZ in *Virchows Archiv.* Bd. 113 auf die stark reduzierenden Wirkungen des Hydroxylamins aufmerksam gemacht, habe ich dasselbe in praxi gebraucht und zuerst in den *Monatsheften für prakt. Dermatologie.* 1889. Bd. I meine Erfahrungen mit dem Präparat besprochen. Als stark reduzierendes Mittel habe ich das Hydroxylamin angewendet und empfohlen gegen Lupus, Herpes tonsurans, Sykosis parasitaria; ferner habe ich es vorgeschlagen zum Gebrauch bei Psoriasis und den seborrhoischen Ekzemen, sowie bei Lepra und eventuell bei Lues.

Bezüglich meiner sehr günstigen Erfolge mit dem Hydroxylamin verweise ich auf obigen Artikel.

Damals gebrauchte ich sehr verdünnte Lösungen (1 ‰) in Spiritus und Glycerin, da das Hydroxylamin leicht toxische Wirkungen machen kann. Seit einiger Zeit aber bin ich kühner in der Anwendung des Hydroxylamins geworden. Nachdem 1—2 %ige Salben vertragen wurden, habe ich auch eine 3 %ige Seife herstellen lassen.

Mit den Resultaten dieser Seife bin ich nun aufserordentlich zufrieden. Einige Krankengeschichten mögen es beweisen, dafs ich Grund dazu habe.

S. P., Fabrikarbeiterin, 18 Jahre alt, leidet schon seit einigen Jahren an einer Psoriasis vulgaris. In den letzten beiden Jahren hat sie auf meiner Abteilung zwei Chrysarobinkuren durchgemacht. Anfangs Februar kam sie wieder mit einem Recidiv des ganzen Körpers.

Da das Exanthem ziemlich gleichmäfsig auf Armen und Beinen verteilt war, so richtete ich die Kur folgendermafsen ein.

Der linke Arm ward mit Hydroxylaminseifenschaum, der rechte mit 15 % Chrysarobinsalbe dreimal täglich eingerieben und mit Guttapercha-

papier luft- und wasserdicht verbunden. Das linke Bein wurde dreimal des Tags mit dem Schaum der Seife, das rechte mit der Chrysarobinsalbe einfach eingerieben, ohne Verband. Eine innere Medikation wurde nicht verordnet, um eine klare Beobachtungsmöglichkeit zu erzielen; dagegen erhielt Patientin jeden Tag ein warmes Bad. Wir haben also in diesem Falle vier Methoden in bezug auf ihren Wert zu prüfen die Gelegenheit, und zwar die III. und IV. Anwendungsform der Seife, sowie die Chrysarobinkur mit und ohne luftdichten Verband.

Am zweiten Tage waren auf dem linken Arme die einzelnen Efflorescenzen alle mit einem eigentümlichen erythematösen Hof umgeben, ähnlich als wenn ein Erysipel im Anzug wäre; jedoch war Patientin subjektiv wohl und fieberfrei. Die Behandlung wurde also fortgesetzt, und zwar mit Unterbrechungen, um die Recidivierung zu beobachten, stark vierzehn Tage lang. Das Ergebnis der Behandlung war denn, dafs die mit der Seife und Verband behandelten Teile die gleichen Fortschritte zeigten als die mit der Salbe und Verband; dafs dagegen die ohne Verband traktierten Beine besser auf die Salbe reagierten als auf die einfachen Seifeneinreibungen. Wir werden daher der Methode mit der Seifenschaumeinreibung und Verband den Vorzug vor den anderen geben, da das Hydroxylamin sehr billig ist im Gegensatz zu dem teuren Chrysarobin und auch die angenehme Eigenschaft hat, Wäsche und Haut in bezug auf ihre Farbe intakt zu erhalten.

Ein anderer Fall wurde ebenfalls mit der Hydroxylaminseife behandelt, und zwar ein altes Ekzema seborrhoicum.

H. L., 40 Jahre alt, Fabrikarbeiter, ist schon seit Jahren mit einem Leiden des rechten Fufses behaftet. Die Ferse und der daran grenzende hintere Teil der planta pedis sind mit tiefen Rhagaden durchsetzt, die dem Patienten das Gehen ungemein durch Schmerzen erschweren. Die Affektion grenzt sich mit scharfen Rändern gegen die gesunde Haut ab, die Farbe der affizierten Haut ist dunkel-braunrot, die Epidermis blättert sich in grofsen dicken Schuppen ab. Es ist eine Form des seborrhoischen Ekzems, die man früher mit Psoriasis plantaris zu bezeichnen beliebte.

Ich liefs zunächst zweimal am Tage den Schaum der Hydroxylaminseife dick einreiben und das ganze mit einem Guttaperchaverband fixieren; den ersten und zweiten Tag schmerzte diese Behandlung etwas, jedoch liefs ich sie weiter durchführen.

Vom dritten Tage ab stiefs sich die dicke Fersen- und Plantaroberhaut in grofsen Lappen ab, darunter hatte sich schon eine zarte, rot durchscheinende Epidermis gebildet. Vom sechsten Tage ab setzte ich die Seifenbehandlung aus und liefs den Fufs mit indifferentem Vaselin bedecken. Am achten Tage war die Heilung eine vollständige. Patient geht jetzt mit leichtem Schritte über das holprigste Strafsenpflaster. Er hatte früher die verschiedensten berechtigten und unberechtigten Kuren durchgemacht.

Ein weiterer mit der Seife und zwar mit der I. einfachen Methode des bloſsen mehrmaligen Waschens behandelter Fall war ein Herpes tonsurans von ziemlicher Ausdehnung.

Ein strammer Metzgerbursche von 23 Jahren (die Metzger liefern mir die meisten Herp. tons.-Fälle) konsultierte mich wegen eines handflächengroſsen Herpes tonsurans der Volarseite des Unterarms. Derselbe dehnte sich bis in die palma manus aus, und da die arbeitsgewohnte Epidermis sehr dick war, so war auch die Krankheit, bisher noch unbehandelt, in einem sehr floriden Stadium. Ich verordnete dem Patienten ein Stück Hydroxylaminseife und trug ihm auf, sich dreimal täglich mit derselben in heiſsem Wasser fest zu waschen.

Schon nach drei Tagen war die ganze mittlere Partie der kranken Stelle geheilt und mit neuer Epidermis bekleidet, nur an den Randpartien saſsen die Trychophyton-Kolonien noch unter der zirkulär aufgehobenen Epidermis. Sie hatten zwar nicht mehr die Kraft, den Kreis der Krankheit weiterzuziehen, aber unter dem Schutz der dachförmig darüber liegenden Oberhaut bedurften sie noch drei weiterer Tage, um auch der reduzierenden Wirkung des Hydroxylamins weichen zu müssen.

Hieran schlieſsen sich vier Fälle von Sykosis parasitaria, die ich mit der III. Methode (des Einreibens und Eintrocknenlassens des Schaumes) der Hydroxylaminseife behandelte.

Um nicht mit den einzelnen Krankengeschichten zu ermüden, teile ich nur das Resultat mit, daſs sämtliche vier Patienten in 10—16 Tagen ohne irgend eine andre Behandlungsweise von ihrem Übel befreit waren. Alle klagten nur in den ersten 2 Tagen über einen brennenden Schmerz bei und nach dem Einreiben, rühmten sonst auſser der Wirksamkeit sehr die Bequemlichkeit und Reinlichkeit der Behandlungsmethode.

Gegen Lupus habe ich die Seife noch nicht gebraucht, kann sie aber trotzdem schon empfehlen (III. und IV. Form) in Hinblick auf die sehr erfreulichen Resultate, die ich mit den spirituösen Lösungen des Mittels erreicht und l. c. mitgeteilt habe.

Leprafälle stehen mir nicht zur Verfügung, jedoch habe ich schon von einem Kollegen, der so glücklich ist, über einen Leprafall zu disponieren, günstige Heilerfolge nach der Anwendung

des Hydroxylamins berichtet bekommen, kann also auch hier die Anwendung der Hydroxylaminseife in den verschiedenen Formen je nach der Form des Leidens wohl empfehlen und den Kollegen zum Versuch anheimgeben.

VI. Überfettete Jodoformseife.

Zusammensetzung:

Grundseife 95 %
Jodoform 5 %

Das Jodoform wird in einer eigens hergestellten, äufserst feinen Pulverform zu 5 Prozent der Seife mechanisch beigeknetet. Obwohl dieselbe ohne Geruchskorrigens zusammengesetzt ist, so kommt beim Gebrauch, der intensive Jodoformgeruch gar wenig zur Geltung; im Gegenteil der Geruch scheint durch die Seife wesentlich modifiziert zu werden und ist eher ein angenehm erfrischender zu nennen, obwohl der Gehalt von 5 % Jodoform doch verhältnismäfsig ein nicht geringer ist.

Wenngleich das Jodoform nicht ein Desinfektionsmittel *κατ᾽ ἐξοχήν* und dem Sublimat z. B. bedeutend untergeordnet ist, so kann ich die Jodoformseife den Chirurgen und Gynäkologen dennoch sehr warm empfehlen, etwa nach dem Gebrauch von Sublimatlösung, sowohl zum Desinfizieren der Hände, wobei sie durch ihre Überfettung einen sehr wohlthuenden Einflufs auf die Haut ausübt und die für den Operateur so sehr lästige und mitunter auch sehr gefährliche Rhagadenbildung nicht nur nicht zu stande kommen, sondern bestehende auch mit einer schützenden Jodoformölschicht sich bedecken und bei öfterm Gebrauche heilen läfst, der Haut überhaupt eine angenehme Glätte und Geschmeidigkeit verleiht, als auch zum Reinigen der Haut an den zu operierenden Stellen.

Die Jodoformseife leistet aufserordentlich gute Dienste als Reinigungs- und Erregungsmittel schlaffer Geschwüre, z. B. chro-

nischer Unterschenkelgeschwüre, wo sie einigemal täglich als Waschmittel gebraucht wird. In der sehr feinen Verdünnung resp. Verschlemmung verliert das Jodoform viel von seinen ev. hautreizenden Eigenschaften, die Jodoformpulver oder -salben oft besitzen, ohne dabei an Wirksamkeit irgend etwas einzubüfsen. Schon nach paarmaligem Waschen werden die oft gar schmutzigen und mit Belag bedeckten Wundflächen frisch und üppig granulierend und heilen bei fortgesetzter Anregung durch die Jodoformseife meist sehr schnell. In besonders hartnäckigen und heruntergekommenen Fällen von Ulcerationen des Unterschenkels oder auch anderer Hautpartien wird die Seife in der IV. Form angewandt, der Schaum wird eingerieben und mit einem wasserdichten Verband bedeckt. So hatte ich auf meiner Scabiesabteilung einen zugereisten Handwerksburschen, der aufser seiner legitimen Krätze ein recht vernachlässigtes Ulcus cruris aufzuweisen hatte. Dasselbe war etwa hühnereigrofs, schmutzig belegt, von Granulation keine Spur; die Ränder schlaff und livide. Nach beendigter Krätzkur wurde der Patient auf die dermatologische Station verlegt, und hier liefs ich das Ulcus dreimal den Tag mit Jodoformseife erst waschen, dann den Schaum nochmal von neuem auftragen und wasserdicht verbinden. Schon am zweiten Tage stiefsen sich die Belagsfetzen ab, und der Grund fing an, frischer rot zu werden und zu granulieren, die vorher schlaffen lividen Ränder erhoben sich und wurden weifs. Nach einigen weiteren Tagen war der Geschwürsgrund in einem Niveau mit der Nachbarhaut, die Ränder rückten näher zusammen, und nach im ganzen achttägigem Gebrauch war die Ulceration vernarbt.

Auch kann ich der Jodoformseife das Wort reden zum Gebrauch bei venerischen Affektionen und Ulcerationen, sowohl beim einfachen Ulcus molle, als auch bei den sekundär syphilitischen Exanthemen und Papeln der äufseren Haut.

Ist doch bei Behandlung der Syphilis eine äufserst pein-

lich ausgeführte allgemeine und lokale Sauberkeit und Pflege der Haut ein nicht zu unterschätzendes Moment, umsomehr wenn dem Säuberungsmittel, der Seife, ein spezifisch wirkendes Heilmittel beigegeben ist. Wir lassen deshalb jetzt in sehr vielen Fällen die an obigen Formen der Lues leidenden Patienten aufser der sonst üblichen Behandlung sich den Körper und speziell die betreffenden Stellen mit Jodoformseife waschen und baden und sehen guten Erfolg davon.

VII. Überfettete Kreolinseife.

Zusammensetzung:

Grundseife 95 %
Kreolin 5 %

Auch das Kreolin verliert in der Seife viel von seinem eigentümlich penetranten Geruch. Die 5 % Kreolinseife habe ich herstellen lassen als örtliches und allgemeines Desinfektionsmittel und besonders als angenehmes Mittel zur Behandlung der Scabies in der Privatpraxis, wo man absolut den verräterischen Geruch des Perubalsams oder Styrax vermeiden mufs, um den Patienten nicht zu brandmarken. Die Seife wird bei dieser Krankheit als Schaum über den ganzen Körper eingerieben und eintrocknen gelassen. Nachher kann man etwaige Überreste des Schaumes von der Haut mit einem trockenen Tuche noch abreiben. Ist der Patient dann eine Weile in der Luft herumgegangen, so ist aller Kreolingeruch verschwunden. Die Prozedur wird so oft wiederholt, wie auch die üblichen andern Einreibungskuren. Der Erfolg ist stets ein zufriedenstellender, haben wir doch auch hier zur Bekämpfung des Leidens die Wirkung der Seife plus der des Kreolins.

Eine, wenigstens in den letzten Jahren, ungemein häufig auftretende Hauterkrankung, zumal in der Kinderwelt, ist die Impetigo contagiosa. An sich ja ungefährlich, kann das Leiden doch

durch sekundäre Drüsenanschwellungen und andre septische Komplikationen in seltenen Fällen sehr unangenehm werden.

Die Bekämpfung des Übels ist ja auch verhältnismäfsig einfach und leicht. Jedoch da in den von mehr weniger dicker Epidermis gebildeten gröfseren und kleineren Blasen das infektiöse Sekret oft sehr gut und sicher geborgen und aufbewahrt ist, und Salben, wenn sie auch relativ starke Desinfizienzien enthalten, doch nicht das geeignete Mittel sind, die Blasen resp. deren Inhalt zu zerstören, so ist hier recht eigentlich eine Behandlungsmethode am Platze, die erstens chemisch und mechanisch die Epidermisblasen zerstört und dann zweitens dem Blaseninhalt seine infizierende Wirkung nimmt. Und diesen Zweck erreichen wir durch mehrmaliges energisches Waschen mit der Kreolinseife.

Auch hier haben wir eine wirksame und zugleich viel reinlichere, einfachere und billigere Kurmethode, als wenn man ein Kind auf dem ganzen Körper mit Salben bepflastert. Auch unschädlich ist diese Heilmethode, wogegen ich häufig gerade bei ausgedehnten Impetigofällen, wo die Haut oft auf grofsen Stellen der Oberhaut entblöfst ist, leichte Intoxikationen nach Gebrauch von Karbol, Hydrargyrumpräparaten etc. gesehen habe.

Einige kurze Krankengeschichten mögen die günstige Heilwirkung der Kreolinseife erhärten.

W. A., 13 Jahre alter Knabe, leidet seit 2 Monaten an einem Ausschlag des Gesichts und des Halses, der mit ziemlich plötzlichem Aufschiefsen von Eiterblasen auf etwas gerötetem Untergrund beginnt. Sich selbst überlassen, werden die Blasen gröfser, platzen und bilden durch das eintrocknende Sekret Borken, unter welchen die Affektion mit Eiterung noch eine Zeitlang besteht, um, an einer Stelle dann gewöhnlich heilend, an einer andern serpiginös weiter zu gehen. Die Occipital-, Submaxillar- und Submentaldrüsen sind etwas schmerzhaft und geschwollen. Nach 6tägigem Gebrauch der Kreolinseife in Form von Waschungen und Einreibungen des Schaumes einige mal im Tage war der Ausschlag geschwunden, nur noch einige rote Flecke zurücklassend.

X. R. 40 Jahre alter Handelsmann, dessen Kind im Anschlufs an eine animale Impfung vor kurzem eine Impetigo contagiosa überstanden, erkrankte

vor eirea 8 Tagen an demselben Übel, und zwar in ziemlieh heftiger Weise, mit Drüsensehwellungen und Fieber. Auch dieser Patient war naeh einigen Bädern und Wasehungen mit der Seife von seinem Leiden befreit.

H. Sch., 19 Jahre alte Fabrikarbeiterin, erkrankte vor 10 Tagen an einem Blasenaussehlage der Stirn, derselbe zog sieh gegen das linke Auge hin und blieb hier in der behaarten Braue mit besonderer Heftigkeit bestehen. Die ganze Augenbraue linkerseits ist mit einer hellgelben Borke verfilzt. Bei Abhebung der Borke kommt eine gerötete, eiternde, nieht ulcerierende Fläche zum Vorsehein. Die Drüsen vor dem linken Ohre und unter dem linken Unterkiefer sind sehmerzhaft intumesziert.

Naeh 5—7tägigem Gebraueh der Seife in der III. Form ist die Affektion geheilt, die Schmerzhaftigkeit aus den abgesehwollenen Drüsen gesehwunden.

Auch bei Intertrigo, besonders der „Wolf“, genannten Form dieses Auschlags, der mehr lästig als gefährlich ist, thut das Waschen mit der Kreolinseife und nachheriges Einpudern mit indifferentem Streupulver sehr gute Dienste, indem bestehende Formen schnell unter dem Verfahren abheilen, und bei prophylaktischem Weitergebrauch der Seife neues Wundlaufen nicht mehr vorkommt.

Bei einem durch ähnliche Veranlassung — starkes Schwitzen, Maceration der Haut und accidentelle Pilzvegetation auf und in derselben — bedingten, sehr verbreiteten und lästigen Übel, der Hyperhidrosis und Bromhidrosis der Füfse, habe ich die Kreolinseife ebenfalls mit sehr befriedigendem Erfolge verordnet. Ich liefs den Schaum abends vor dem Schlafengehen ordentlich fest einreiben und eintrocknen, morgens dann nochmal mit der Seife die Füfse waschen und jeden Tag mindestens einmal die Strümpfe wechseln. Das „Wundgehen“ hörte dann gleich auf, durch die Überfettung der Seife wurde die dicke, oft sehr zum Rhagadenleiden geneigte Haut geschmeidig, und die Patienten fühlten sich sehr wohl bei der Kur. Gerade bei diesem Übel, welches nicht selten dadurch veranlafst wird, dafs die damit Befallenen früher den Parasiten zuviel Zeit und Ruhe liefsen, sich recht tief in die

Haut hereinzuarbeiten, kommt die Wirkung der Seife als epidermisdurchdringendes und parasiticides Mittel sehr in Betracht.

VIII. Überfettete Ergotinseife.

Zusammensetzung:

Grundseife	95 %
Extract. secalis cornuti	5 %

Die Angabe zur Darstellung dieser Seife machte ich im Hinblick auf die in gewissen Fällen sehr günstigen und erstrebten Wirkungen des Secale cornutum. Der Kürze halber nenne ich die Seife Ergotinseife, obwohl sie nicht aus reinem Ergotin, sondern dem mehr weniger eine Summe von verschiedenen Bestandteilen bildenden Extract. secalis cornuti hergestellt ist.

Der für die Dermatotherapie am meisten wichtige Bestandteil des Secale cornutum ist die Sphacelinsäure, die im Jahre 1885 zuerst von Kobert rein dargestellt wurde.

Beim inneren Gebrauch verursacht die Sphacelinsäure beim Versuchstier schon nach einigen Stunden Verfärbungen der extremen Hautpartien; bei weiteren Gaben geht die Verfärbung in oberflächliche Hautgangrän, und bei fortgesetztem Gebrauch in totale Gangrän über. Die Ursache dieser Nekrose ist eine hyaline Thrombosierung der Arterien und Arteriolen, welche, von den Endpunkten beginnend, nach dem Zentrum fortschreitet, während die Kapillaren und Venen frei von der Wirkung bleiben.

Diese toxischen Eigenschaften der Sphacelinsäure zeigen uns die Wichtigkeit derselben als Heilmittel für gewisse Erkrankungen der Haut an.

Und so hat Unna 1885 bei reiner unkomplizierter Rosacea mit einer 5—10 % Salbe von Acid. sphacelinicum sehr günstige Resultate erzielt, ebenso einen günstigen Einfluſs auf zufällige Angiektasien (Lupus, Narben, Naevi) beobachtet.

Von schon früher allgemein bekannter Anwendung des Secale cornutum will ich nur anführen, dafs Binz von demselben in seinem Lehrbuch unter anderm sagt, dafs es mit Erfolg angewendet werde zur Heilung von Aneurysmen und Varicen, welche letzteren ja mit ihren konsekutiven Ekzemen und Ulcerationen dem Dermatologen oft Gelegenheit zu energischem Handeln geben. Die unzweifelhafte Heilung von Varicen durch Secale cornutum wird durch vermehrte Thätigkeit des Herzens und sekundäre Beschleunigung des bis dahin fast stagnierenden Blutstroms in den erkrankten Venen gedeutet.

Aufserdem empfiehlt Binz das Secale cornutum gegen vasomotorische Neuralgien.

Wir werden also die Seife indiziert halten zunächst bei arteriellen Hyperämien einzelner Hautpartien, also z. B. bei der reinen Rosacea, während wir bei venösen, d. h. Stauungshyperämien, also z. B. einer konsekutiven Rosacea, veranlafst durch Herz- oder Lungenerkrankungen, uns von der Seife nichts versprechen können.

Ferner wird uns die Seife von Nutzen sein bei Kongelationen, also bei „Frost"-Ohren, -Nase, -Händen und -Füfsen im ersten Stadium, wo die Patienten ja sehr vielen Lästigkeiten ausgesetzt sind. Ein jeder der Kollegen kennt ja diese quälenden Affektionen zur Genüge. Arbeitsgewohnte Arbeiterhände und zarte Damenhände werden in gleicher Weise von der Angioneurose befallen; wirksame Mittel kennt man noch wenige.

Eine fernere Indikation für den Gebrauch der Seife sind die varikösen Ekzeme und ihre Folgen, eine bleibende und oft sehr störende Hyperämie auf dem Boden des geheilten Ekzems. Endlich werden wir die Seife anzuwenden haben bei einzelnen mit Gefäfsektasien durchzogenen Narben, z. B. Brandnarben oder Lupusnarben.

In wie weit ein Varix selbst sich unter dem Gebrauche der

Seife verändert, weiſs ich noch nicht, aber in den übrigen angedeuteten Fällen habe ich dieselbe gebraucht und will einige Worte über den Erfolg hier mitteilen.

Eine 40 Jahre alte Dame litt seit einem Jahre an einer aktiven Rosacea der Nase und des Kinns. Sie wurde durch dieses Übel gesellschaftlich sehr geniert, was leicht zu begreifen ist, wenn man bedenkt, wie schnell das menschliche Mitgefühl bereit ist, jeden und noch lieber jede, die irgendwie eine mehr weniger rote Nüancierung der Nase aufzuweisen hat, öfterer unpassender geheimer Zusammenkünfte mit Bacchus zu verdächtigen. Wenn ich nun auch diesen Kausalnexus nicht für unmöglich halte, so begeht man in den meisten Fällen mit obigem Verdacht gegen die Gekennzeichneten ein groſses Unrecht, da die meisten Trinker keine roten Nasen haben, und die meisten Besitzer einer roten Nase keine Trinker sind. Nichtsdestoweniger wird jeder froh sein, seine rote Nase los zu werden.

Ich lieſs also obige Patientin sich dreimal täglich mit heiſsem Wasser und der Ergotinseife jedesmal nach den Mahlzeiten waschen und vor dem Schlafengehen nochmal für die Nacht den Schaum der Seife einreiben. Nach jetzt dreiwöchentlichem Gebrauch ist die Haut der Nase und des Kinns fast vollständig der normalen Nachbarhaut gleichfarbig. Trotzdem lasse ich die Seife als Waschmittel noch weiter gebrauchen.

Ein Uhrmachergehülfe, dem seine durch Kongelation sehr dick angeschwollenen Hände und Finger bei seiner feinen Arbeit sehr hinderlich waren, hatte mich schon einige mal wegen seiner „Frost-Hände“ konsultiert. Bestehende kleine Ulcerationen heilten auch schnell durch Argent. nitr.-Salbe aus, aber die Hyperämie und Schwellung blieben trotz Anwendung mannigfacher Mittel bestehen. Nachdem die ersten Proben meiner Ergotinseife aus der Fabrik kamen, lieſs ich ihn damit in heiſsem Wasser mehrmals täglich die Hände waschen, und wir waren nach einigen Wochen mit dem Erfolge beide zufrieden.

Diese günstigen Einwirkungen der Ergotinseife auf die „Frost“ genannten Affektionen können wir uns leicht erklären, wenn wir dem pathologischen Wesen der Krankheit näher treten. Fassen wir dieselbe mit Unna auf als eine Angioneurose, bei welcher sowohl die kleinen Arterien, als auch die kleinen Venen kontrahiert sind. Es wird dadurch der Kapillarkreislauf der betreffenden Stellen ein äuſserst träger, und die Folge davon ist in erster Linie eine Schwellung der Haut, verbunden mit deutlich fühlbarer Abkühlung derselben. Nun hat das Ergotin bekanntlich

die Eigenschaft, gefäfskontrahierend nur auf die Arteriolen zu wirken, wohingegen die Venen unbeeinflufst bleiben.

In unserem Falle werden also die an sich schon verengten Arterien noch enger gemacht, und der Blutzuflufs dadurch eingeschränkt, während das Lumen der Venen nicht enger wird, der Blutzuflufs deshalb derselbe bleibt, bei vermindertem Zuflufs also ein verhältnismäfsig gröfseres Quantum Blut abfliefsen kann. Die Stauung ist damit also relativ aufgehoben, und die Geschwulst mufs schwinden.

Auf meiner Abteilung für hautkranke Frauen befand sich die 39 Jahre alte Webersfrau G., welche aufser an einem frischen Herpes tonsurans disseminatus an einem varikösen Ekzem des linken Unterschenkels litt. Das Ekzem selbst war bei ruhiger Bettlage etc. bald geheilt, aber es restierte eine ca. zweihandgrofse, stark hyperämische, scharf umgrenzte rote Stelle statt desselben, die einesteils sehr unschön war, dann aber auch befürchten liefs, dafs, wenn Patientin wieder einherging, an ihrer statt ein neues Ekzem zum Ausbruch komme. Einfache Wasser- oder Karbolumschläge halfen gar nichts, die betreffende Stelle blieb in ihrer ganzen Ausdehnung rot und etwas heifs und geschwollen, auf Fingerdruck verschwand die rote Farbe, war aber sofort wieder da, wenn der Finger die Haut verliefs. Ich verordnete deshalb 3maliges Einreiben des Schaumes der Ergotinseife im Tage mit wasserdichtem Verband. Schon nach einigen Tagen dieser Kur hatte ich die Freude, zu sehen, wie die rote Farbe deutlich schwand, und zwar von der Peripherie aus, was ja auch den Tierversuchen mit der Sphacelinsäure entspricht, wo die Thrombosierung an den Endpunkten der Arteriolen beginnt und sich nach dem Zentrum hin fortpflanzt.

Nach 14tägigem Gebrauch der Seife bei unserer Patientin befand sich nur noch im Mittelpunkt der früheren Affektion eine wallnufsgrofse rote Stelle, die auch nach weiteren 8 Tagen schwand.

Wie schon oben gesagt, empfehle ich die Seife den Kollegen auch sehr zur Anwendung bei hyperämischen Narbenflächen irgend welcher Art, als Lupusnarben, Brandnarben, Ätznarben etc.

Ob die Seife auch von ebenso günstigem Einflufs auf gewisse vasomotorische Neuralgien, was man doch nach der Einwirkung des Ergotins auf diese Krankheitserscheinungen schliefsen dürfte, sein wird, z. B. die Migräne, weifs ich nicht durch Versuche zu

begründen. Theoretisch könnte man es sich schon erklären und des Versuches wäre die Sache wohl wert.

IX. Überfettete Jodseife.

Zusammensetzung:

Grundseife	95,5 %
Jod pur.	3,0 %
Kal. jodati	1,5 %

Obwohl das Jod ein ungemein flüchtiger Körper ist und auch in alkalischen Seifen sich leicht zu Jodkalium resp. Jodnatrium verbinden würde, so erhält es sich doch frei in einer gut verpackten, überfetteten Seife, wie ich an einem 8 Tage lang gebrauchten und dann 4 Monate weggelegten Stück erproben konnte. Es zeigte noch die charakteristische Jodreaktion in der Kleisterprobe nach dieser ganzen Zeit.

Die Jodseife hat den charakteristischen Jodgeruch und behält ihn auch bei. Von Farbe ist die Jodseife nicht etwa braun, sondern sie hat die wachsgelbe Farbe der Grundseife. Dies ist dadurch zu erklären, dafs Lösungen von metallischem Jod durch Alkalien entfärbt werden, ohne dafs sie sich deshalb zu zersetzen brauchen. Denn durch Zusatz von wenig Säure, welche das Alkali neutralisiert, tritt gleich die braune Farbe wieder auf. Dies kann man auch an unserer weifsen Jodseife leicht erproben, indem man einen Tropfen Säure auf dieselbe träufelt. Sofort entsteht an dieser Stelle, auch noch nach 4 Monaten, ein dunkelbrauner Fleck, welcher wieder verschwindet, sowie man einen Tropfen neutralisierender Kalilauge aufbringt.

Was die Indikationen für den Gebrauch der Jodseife anbelangt, so können wir dieselben in zwei Hauptgruppen einteilen, je nachdem wir das Jod anwenden wollen als Resorptionsmittel oder als energisches Antiparasitikum.

Was die erstere Art der Wirksamkeit der Jodseife, nämlich

die Fähigkeit zu zerteilen und zu resorbieren, demnach erfordern wird, sind vor allem jene Formen von Geschwülsten, welche nicht dem Messer des Chirurgen anheim zu fallen brauchen oder geeignet sind, welche so offen an der Körperoberfläche liegen, dafs ein Medikament, welches endermatisch einverleibt werden soll, auch zu ihnen gelangen und sie treffen kann, oder bei denen der Grad ihrer Gefährlichkeit oder Schädlichkeit für Gesundheit und Schönheit nicht die ev. Gefahren eines gröfseren Eingriffes rechtfertigen könnte.

Ich denke hier in erster Linie an die verschiedenen Abstufungen der strumatösen Hyperplasien; hat ein Struma nur eine solche Entwickelung erreicht, dafs es lediglich als Schönheitsfehler angesehen werden darf, so werden wir keinem Patienten eine Totalexstirpation seines Kropfes anraten. Anders, wenn durch Druck des Tumors auf die Trachea das Leben in Gefahr kommt. Im ersten Falle aber werden wir mit den uns zu Gebote stehenden Resorbentien die Geschwulst zu verkleinern und zum Schwinden zu bringen suchen. Und zu diesen wirksamen Mitteln rechne ich vor allem die Jodseife, sowohl in der starken Form angewandt, als auch als einfaches Waschmittel gebraucht, allein oder in Abwechselung mit der Jodoformseife. Es ist ja unbestritten, dafs man Strumafälle heilen sieht unter dem Gebrauch von gewöhnlichen Jod- oder Jodjodkaliumsalben. Um wieviel eher mufs diese Wirkung eintreten bei der Jodseife, wo die Seife tief in die Haut eindringt und das heilende Agens schneller und ausgiebiger an seinen Bestimmungsort bringt?

Nicht minder kann ich die Jodseife aus eigener Erfahrung empfehlen als Resorptionsmittel für oberflächliche Drüsentumoren, besonders an Stellen, welche durch eine Exstirpationsnarbe zeitlebens entstellt sein würden, also bei den so häufigen Lymphomen des Halses und Gesichtes, wenn sie nicht zu tief liegen.

Die 13jährige A. H., welche hauptsächlich wegen Psoriasis vulgaris auf meiner Krankenabteilurg sich befindet, leidet gleichzeitig an einem

ulcerierenden Lymphom der linken Unterkiefergegend, infolge dessen auch die Submentaldrüsen, 3—4 an der Zahl, schon erheblich mit geschwollen, aber noch alle isoliert verschiebbar waren. Ich liefs nun die 3 % Jodseife dreimal täglich als Schaum verreiben und mit Guttapercha wasserdicht verbinden; schon nach einigen Tagen war eine merkliche Abschwellung sämtlicher Drüsen zu konstatieren. Nach 10 Tagen waren die vorher haselnufsgrofsen Drüsen auf Erbsengröfse reduziert und einige Tage nachher waren sie ganz geschwunden.

Bemerken will ich hierbei noch, dafs die Jodseife, in dieser Form angewandt, ein starkes Reizmittel für die Haut sein kann. In obigem Falle mufste ich einige mal einen Tag aussetzen, weil die behandelte Hautpartie stark gerötet und mit einem Ekzema artificiale bedroht erschien; jedoch verschwindet der Zustand gleich nach dem Aussetzen und Pudern mit Zinkamylumstreupulver. Für rückständige Anschwellungen und Wucherungen vorhergegangener Entzündungen, wie die bekannten Verhärtungen nach Epididymitis, orchitische Anschwellungen und periostale Auftreibungen der Tibia, des Schädels etc., wie sie bei Lues so häufig vorkommen, kann ich den Gebrauch der Jodseife in den verschiedenen Anwendungsweisen dringend und warm empfehlen und anraten.

Dagegen wird von ihr bei allen malignen Tumoren natürlich nichts zu erhoffen sein, und man verliere hier nur keine Zeit, sondern überliefere sie möglichst schnell dem Chirurgen.

Die zweite Gruppe von Hautkrankheiten, welche den Gebrauch der Jodseife indizieren, sind alle bacillären und mykotischen Affektionen. Es ist bekannt, dafs Jod ein sehr energisches Antiparasitikum ist und z. B. in starker wässeriger Verdünnung noch Milzbrandbacillen tötet, die sich ja durch besondere Widerstandsfähigkeit unter den verschiedenen bekannten Krankheitserregern auszeichnen.

Demnach werden wir die Jodseife für indiziert erachten zum Gebrauch gegen luetische Exantheme und Ulcerationen, gegen Lupus, Psoriasis, Ekzema seborrhoicum, Sykosis parasitaria, Favus, Herpes tonsurans, Pityriasis versicolor.

Nur einige beweisende Krankengeschichten möge mir hier, als von der Wirksamkeit der Jodseife bei den parasitären Erkrankungen der Haut überzeugend, anzuführen gestattet sein.

Aus der Reihe der Mykosen habe ich die am häufigsten vorkommende, den Herpes tonsurans, mit der Jodseife in einigen Fällen mit dem besten Erfolge behandelt.

S. K., Fabrikarbeiter, hatte seit 14 Tagen einen 5-Markstück grofsen Herpes tonsurans des linken Vorderarms. Die Stelle wurde 3mal täglich mit dem Jodseifenschaum eingerieben und verbunden. Nach 3 Tagen war die Affektion geheilt.

F. G., Näherin, war mit einem Herpes tonsurans-Herd, bestehend aus 5 einzelnen Ringen über der linken Brust, behaftet. Weil hier ein Verband komplizierter anzubringen war, wurde die Jodseife als Schaum nur energisch in die Haut eingerieben, und zwar auch 3 mal des Tages. Nach sieben Tagen war auch hier die Heilung eine vollendete; nachdem schon am 1.—2. Tage der wellenförmige Rand des Exanthems abgeflacht und abgeblafst war, blätterte die Epidermis auf dem ganzen Kreise in grofsen Lappen ab.

Auch in diesen Fällen liefs ich einige Tage nach dem Aussetzen der Seifenapplikation die Stellen pudern, um den Jodreiz wegzubringen.

Sehr prompt und schnell reagierte auch ein Ekzema seborrhoicum auf die Jodseife.

G. M., 6 Jahre alter Knabe, liegt auf meiner Kinderstation wegen eines Exanthems, welches man für den ersten Augenblick als eine Psoriasis vulgaris anzusehen geneigt ist. Kopf und der ganze Rumpf sind bedeckt von linsen- bis thalergrofsen einzelnen oder auch konfluierenden roten Flecken mit darauf liegenden dicken Epidermisschuppen.
Die Affektion besteht seit einem Jahre.

Es ist dies einer jener Fälle, welche vielfach für Psoriasis gehalten wurden und noch gehalten werden, die in Wirklichkeit aber etwas anderes, jedenfalls auch parasitären Ursprungs sind. Nennen wir sie vorläufig mit Unna Ekzema seborrhoicum. Ich sage oben „auch parasitär“, weil ich die Psoriasis vulgaris für eine mykotische Krankheit halte.

In unserem Fall war die Unterscheidung von Psoriasis dem gübteren Auge nicht schwer. Erstens ist die Lokalisation nicht so ausgesprochen typisch auf den Streckseiten, wie bei Psoriasis, sondern mehr eine willkürliche. Ferner sind die Schuppen nicht von dem der Psoriasis so eigentümlichen Silberglanz, drittens ist der entzündete Untergrund von mehr braunroter Farbe, während eine Psoriasis vulgaris stets einen frischroten Entzündungsgrund mit dem bekannten zarten Epidermishäutchen besitzt, und endlich fehlt beim Ekzema seborrhoicum nach dem Abkratzen der Schuppen, etwa mit dem Fingernagel, die siebartig blutende Fläche, die bei Psoriasis vulgaris geradezu charakteristisch ist und dadurch entsteht, dafs der Papillarkörper besonders gewuchert ist, und beim oberflächlichen Kratzen die Papillen verletzt werden.

Ich liefs also diesen Fall, während ich den übrigen Körper auf andre Weise behandelte, am linken Arme mit dem Schaum der 3 % Jodseife 3 mal täglich einreiben und ganz mit Gummipapier einwickeln. Schon am zweiten Tage war der ganze Arm gleichmäfsig rot und stellenweise mit kleinen Eiterpusteln bedeckt. Schmerzen hatte der kleine Patient nicht. Man sah die einzelnen Effloreszenzen nicht mehr. Trotzdem liefs ich noch einen dritten Tag die Behandlung in derselben Weise so fortführen, dann einen Tag pudern mit Zinkamylum-Talkpuder, und den 5. Tag einfach mit Vaselin verbinden. Am 7. Tage war der Arm ganz rein, die Epidermis schuppt zwar an einzelnen Stellen noch etwas ab, aber es ist nirgendwo mehr ein entzündeter Untergrund zu konstatieren.

Soviel über die Jodseife. Ich denke sie nach allen diesen Erfolgen wohl mit gutem Gewissen empfehlen zu können.

Gehen wir zur Besprechung einer Seife über, welche in dieser Serie die letzte bilden soll.

X. Überfettete Salicylkreosotseife.

Zusammensetzung:

Grundseife 93 %
Acid. salicyl. 5 %
Kreosot. pur. 2 %

Die Seife ist hellwachsgelb, mit einem angenehmen Kreosotgeruch, schäumt vortrefflich und ist in ganz frischem Zustand von etwas weniger harter Konsistenz, als die andern Seifen, da das Kreosot und auch die Salicylsäure beide die Eigenschaft haben, eine Seife etwas weicher an Konsistenz zu machen. Nachdem sie aber einige Tage gelagert hat, wird sie bald ebenso hart wie die übrigen Seifen.

Ursprünglich hatte ich diese Seife zu einem ganz bestimmten Zweck, nämlich zur Behandlung des Lupus, herstellen lassen. Ist doch die spezifische Wirkung des Kreosots auf die Bacillen der Tuberkulose und also auch des Lupus eine allbekannte Thatsache.

Jedoch stellte sich nachher heraus, dafs dieselbe auch die vorzüglichsten Dienste bei andern Hautkrankheiten, und zwar wiederum bei den parasitären, leistet. Das Kreosot ist ja ein energisches pilztötendes Mittel.

Also auch diese Seife müssen wir für indiziert hinstellen, aufser beim Lupus zum Gebrauch gegen Psoriasis, Ekzema seborrhoicum, Sykosis mykotica, Favus, Herpes tonsurans.

Was zunächst ihre Anwendung bei Lupus angeht, so kann ich versichern, dafs sie mir da ganz ausgezeichnete Dienste thut. Es ist ja auch plausibel, dafs die keratolytische Wirkung der Salicylsäure, verbunden noch und potenziert durch die hornlösenden Eigenschaften der Seife als solcher, das eigentliche bacillentötende Kreosot tief in die einzelnen Herde und Knötchen hereindringen und dort verwüstend wirken läfst.

Ich lasse die Salicylkreosotseife als Schaum dick einreiben und dann mit Guttapercha zweckdienlich verbinden — im Gesicht als Maske, an einzelnen isolierten Stellen mit Kollodiumfixierung etc. Diese Behandlung wird ca. 8 Tage lang fortgesetzt und dann mit Sublimatseife eventuell alternierend abgewechselt. Auch steht natürlich gar nichts im Wege, diese Seifenkur bei den sog.

mechanisch-chemisch kombinierten Lupusbehandlungsweisen anzuwenden, wo man also zuerst durch irgend eine chirurgische Methode, als wie Auslöffelung, Pacquelinisierung oder galvanokaustische Behandlung, soviel wie möglich von dem Lupusherde entfernt und dann das betr. chemisch wirksame Agens auf die Operationsfläche bringt. Es dürfte sich die Seife dazu gerade besonders eignen, weil sie als solche tief eindringend in die restierenden Hautfragmente dem Medikament, in unserm Falle also dem Kreosot, den Weg bahnt zu seinem bestimmten Ziele und Zwecke.

Ich habe, abgesehen von unserem jetzt zu besprechenden Mittel, der Kreosotsalicylseife, stets von der kombinierten Behandlungsweise des Lupus die besten Erfolge gesehen. Jedoch habe ich in den hier unten mitzuteilenden beiden Fällen, um eine ganz reine und vorurteilsfreie Beobachtung zu haben, nur die Salicylkreosotseife angewandt und nicht vorher operativ, auch nicht abwechselnd mit Sublimatseife behandelt.

Die Fälle sind in kürze folgende:

G. D., 23 Jahre alte Nähcrin, leidet schon seit ca. 10 Jahren an einem Lupus, der in dieser Zeit die ganze rechte Gesichtshälfte überzogen hat. Es ist einer jener Fälle, die verhältnismäfsig mit weniger Zerstörung vorgehen, wie dies gewöhnlich der Fall ist. Begonnen hat die Krankheit auf der rechten Backe, ist dann auf der ganzen Peripherie ziemlich gleichmäfsig vorgegangen, im Zentrum eine narbige, aber stets abblätternde Fläche mit noch isolierten Knötchen und Herden zurücklassend, während die Ränder emporgeworfen, wie ein Wall, den ganzen kranken Komplex umgeben. So ist hier die Krankheit über das rechte Ohr hinausgegangen, zieht unter dem Unterkiefer zum Kinn, halbiert fast beide Lippen und schwenkt sich an dem linken Nasenflügel vorbei schon zur linken Wange über. Die Patientin war schon früher von mir auf andere Weise behandelt, hatte dann aber die Geduld verloren und sich der Weiterbehandlung entzogen. Jetzt beunruhigte sie das Übergreifen der Krankheit auch auf die bisher gesunde Gesichtshälfte, und sie kam deshalb wieder. Der Lupus sah natürlich aus, als wenn noch nichts und nie etwas gegen ihn unternommen worden sei.

Ich liefs die Salicylkreosotseife dreimal im Tage als dicken Schaum auftragen und dann mit einer Guttaperchamaske das Gesicht ganz bedecken. Diese Behandlung störte die Patientin in ihrem Berufe als Näherin zu Hause

gar nicht. Nachdem 4 Tage verstrichen waren, sah ich die Kranke zuerst wieder. Sie lobte das Bequeme und Angenehme der Kur, klagte nur etwas über Brennen und Stechen, was aber bei weitem nicht so schlimm war, als etwa eine frühere Pyrogallolsalbenkur.

Der Erfolg war auch schon ein sehr zufriedenstellender. Zunächst machte die ganze kranke Stelle einen sehr reinen und reinlichen Eindruck; wo früher Knötchen sichtbar waren, sah man jetzt einzelne wunde, mehr oder weniger tiefe Geschwüre, ein Zeichen, dafs die Seife sich den richtigen Weg gesucht und ihre Wirkung an ihrem Bestimmungsorte zu entfalten begonnen hatte. Desgleichen waren die Randpartien zum grofsen Teil exulcerierend geworden, während sie vorher gerade umgekehrt hypertrophisch gewesen. Ich liefs die Behandlung weiter in derselben Weise fortsetzen. Am achten Tage klagte die Kranke über stärkeres Brennen. Nachdem ich dieserhalb einen Tag die Maske weggelassen und nur mit der Seife hatte waschen lassen, konnte sie wieder mit der starken Methode beginnen. So wurde die Seifenapplikation im ganzen 14 Tage lang fortgesetzt. Dann schien mir dieselbe vorläufig wenigstens genug gewirkt zu haben, und es wurden die Ätzgeschwüre unter Borsalbe zur Heilung gebracht. Ich sah zu meinem Erstaunen eine wenig rote Narbe überall, wo früher die hyperplastischen Ränder und Knoten waren.

Natürlich will ich in dem sehr ausgedehnten Falle noch von keiner definitiven Heilung sprechen, aber ich kann wohl sagen, dafs diese Methode mit diesem Mittel mir ausgezeichnete ja unerwartete Dienste thut.

Ein zweiter Fall ist folgender:

Frau K., 36 Jahre alt, leidet seit 5 Jahren an Lupus facici. Auf beiden Wangen fast symmetrisch je ein ca. 3 Markstück grofser Herd, in der Mitte schon vernarbt, an den Rändern aber mit zahlreichen Knötchen durchwuchert.

Auch hier wurde die Seife als Schaum dreimal täglich eingerieben und mit einem brillenförmigen Stück Guttaperchapapier und Kollodium fixiert. Der Verlauf war derselbe wie im vorigen Falle. Nach einem Einwirken von 4—8 Tagen schmerzte die Behandlung, wurde dann in schwächerer und dann wieder stärkerer Form fortgesetzt und nach ca. 14 Tagen durch Borsalbe abgelöst. Hier war nun, da die Fläche kleiner und glatter war, das Resultat ein vorzügliches. Beide Herde sind vollständig vernarbt. Doch lasse ich die Patientin die Seife noch als Waschmittel weiter gebrauchen und behalte sie unter Kontrolle.

Für Lupusbehandlung ist dem vorstehenden Beweismaterial zufolge demnach die Salicylkreosotseife in der besprochenen An-

wendungsmethode eine ganz aufserordentlich gute und erfolgreiche.

Aber auch bei noch anderen Dermatosen hat sie mir gute Dienste gethan. So z. B. bei Herpes tonsurans.

Die 20jährige Fabrikarbeiterin M. hatte, nachdem sie wegen eines Halsleidens 8 Tage lang feuchte Kompressen über den Hals appliziert hatte, voraussichtlich mit alter schimmliger Leinwand, um den ganzen Hals einen klassischen Herpes tonsurans bekommen, wie ich ihn schöner kaum gesehen. Ring an Ring, teilweise schon guirlandenförmig zusammengeschmolzen, zierte den Hals des Mädchens wie eine Kette. Ich liefs die Salicylkreosotseife morgens und abends einreiben und einen Gummistreifen darüber binden. Nach 3 Tagen war das ganze Krankheitsbild geschwunden. Nur noch eine Entzündungsröte, als Reaktion auf die Seife, und einige Pusteln waren zurückgeblieben. Unter Zinkamylumpuder blafste jene ab und diese trockneten ein im Verlauf von 2 Tagen, so dafs die ganze Kur 5 Tage gedauert hatte.

Ein 36 Jahre alter Färber hatte sich eine Sykosis parasitaria acquiriert. Dieselbe hatte, als er mich konsultierte, schon den ganzen linksseitigen Backenbart ergriffen. Ich liefs den Bart abrasieren, die Stelle nachts mit der Seife wasserdicht verbinden und am Tage, damit der Patient in Arbeit bleiben konnte, nur einige mal waschen. Nach 5tägiger Behandlung schälte sich die ganze Haut an der kranken Stelle ab, und es waren fast keine kranken Haare mehr da; doch wurde die Behandlung noch 5 weitere Tage fortgeführt; dann aber war die Haut vollkommen glatt und rein.

Ein Fall von geheiltem Ekzema seborrhoicum psoriatiforme möge als Beweis für die Wirksamkeit der Salicylkreosotseife auch bei dieser Krankheit den Schlufs bilden.

Es ist derselbe Fall, von dem unter Jodseife mitgeteilten seborrh. Ekzem des 6 Jahre alten Knaben G. M. Während der linke Arm mit der Jodseife behandelt wurde, liefs ich den rechten Arm in derselben Weise mit der Salicylkreosotseife verbinden. In 3 Tagen waren sämtliche Plaques ganz geschwunden und nur eine Eruption von Pusteln zurückgeblieben resp. aufgeschossen. Der Erfolg ist hier wie auch bei der Jodseife ein wahrhaft brillanter.

Ich schliefse hiermit, vorläufig wenigstens, meine Mitteilungen über die Zusammensetzung neuer medizinischer Seifen und die Beobachtungen über die Wirkung derselben in den einzelnen angegebenen Fällen von Hautkrankheiten und fordere die Kollegen

auf, diese Wirkungen nachzuprüfen und die Seifen weiter anzuwenden in ähnlichen Fällen, wo sie indiziert erscheinen. Es wird mir eine grofse Genugthuung sein, gleiches und vielleicht noch mehr günstiges zu hören; für meinen Teil bin ich schon überzeugt, dafs die „Seifenmethode" (wie wir sie kurz nennen wollen im Gegensatz zu andern dermatotherapeutischen Methoden, z. B. die Salben-, Pflaster-, Pasten- etc.-Methoden), berufen sein wird, eine gröfsere Rolle in der Therapie der Krankheiten der Haut und auch einzelner Nachbarorgane, vielleicht auch sogar teilweise in der inneren Therapie zu spielen, als dies bis jetzt der Fall war.

Wenn wir einen kurzen Rückblick auf vorliegende Arbeit werfen, so werden wir finden, dafs in der Heranziehung stärkerer Mittel, wie z. B. des Jod, des Salicylkreosot, des Hydroxylamin, des Ergotin etc. zum Inkorporieren in unsere Grundseife eine Gelegenheit gegeben ist zur Erzielung von weit stärkeren Effekten, als uns dies durch die bis jetzt üblichen und im Gebrauch befindlichen Seifen möglich war. Dadurch allein schon wird der Wirkungskreis der medizinischen Seifen ein weit gröfserer und ausgedehnterer.

Aber auch in der Ausdehnung der Methode der Anwendung unserer medizinischen Seifen mittels wasserdichter Bedeckung und Fixierung liegt unserer Ansicht nach ein nicht zu unterschätzender Schritt zur Ermöglichung einer immer weiteren Anwendung der medizinischen Seifen.

Wir können demnach im Hinblick auf die bisher mit den medizinischen Seifen erzielten Resultate schon heute getrost behaupten, dafs die Seifenmethode im Gegensatz zu den Pflaster-, Salben-, Pasten- etc.-Methoden, zugleich die billigste, angenehmste, bequemste und in vielen Fällen auch die wirksamste der bisher bekannten dermatotherapeutischen Methoden ist, sowie dafs sie in manchen Fällen die andern Methoden zu ergänzen geeignet ist.

Denn es ist jedenfalls sehr billig, wenn man mit einem einzigen Stück medizinischer Seife, selbst wenn diese an sich wegen der Taxe des im einzelnen Falle inkorporierten Medikaments einen verhältnismäfsig hohen Preis hätte, einen Fall einer bestimmten Hautkrankheit länger behandeln kann, als in andern Methoden mit vielen Töpfen kostbarer Salben und langen Rollen teurer Pflaster etc. Zumal man zur Anwendung der Seifenmethode nichts andres nötig hat, als warmes Wasser, während man in andern Fällen noch grofsen Bedarf an Verbandzeug und Binden hat. Wenn man mit der Seife sparsam umgeht, sie insbesondere nach dem Gebrauch trocken aufbewahrt, kann man in der That sehr weit mit einem Stück reichen, so dafs im Vergleich zu Salben und Pflastern der Preis des Kurmittels ein äufserst niedriger ist, was für den Dermatologen sowie für den Patienten doch ein äufserst wichtiger Punkt ist; man kommt ja nur zu oft in die Lage, sich sagen zu müssen: Du willst gern die oder die Salbe oder jenes Pflaster verordnen, von dem du weifst, dafs es gute Dienste thut, aber der Patient kann es nicht bezahlen. Dieser Punkt fällt bei der Seifenmethode vollständig weg.

Eine unschädliche ist die Seifenmethode auch immer dann, wenn man es mit reinen Seifen zu thun hat, besonders bei der Überfettung der Seifen, und wenn die Indikationen zu ihrem Gebrauch genau erfüllt sind.

Es ist eine bekannte Thatsache, die jedem Arzte, nicht blofs dem Spezialisten, häufig vorkommt und oft genug Sorge und Ärger bereitet hat, dafs es nicht wenige Leute gibt, die einfach gar keine Salben, nicht einmal die indifferentesten Fette, wie Vaselin, Lanolin, wo von Ranzidität gar keine Rede sein kann und jede Zersetzung vollständig ausgeschlossen ist, vertragen, sondern gleich mit einer Entzündung auf die Applikation von jeder Salbe und noch mehr eines Pflasters reagieren. Bei der überfetteten Seife fällt dies Bedenken fort, die verträgt jeder, auch der reizbarste

Patient, wenn man die Anwendungsart richtig wählt. Ich will hier auch noch erwähnen, dafs ein jedes Pflaster, eine jede Salbe und Paste die physiologische Thätigkeit der Haut mehr oder weniger beeinträchtigen mufs, da durch ihre Anwendung alle Ausführungsgänge der Hautdrüsen und überhaupt das ganze Hautorgan hermetisch verschlossen und in seinem Stoffwechsel jedenfalls sehr gehindert wird. Bei Benutzung einer Seife vermeidet man dies nicht nur in den drei ersten Anwendungsweisen, sondern man erhöht und vermehrt eher die Thätigkeit der Haut, und sie vermindert jedenfalls die Möglichkeit einer Stauung in den drüsigen Organen derselben, die wir bei den andern Methoden als oft sehr lästige Beigabe haben. Will man stärkere Wirkung haben, so kann man im gegebenen Falle stets ein Pflaster improvisieren, indem man die vierte Anwendungsform mit Guttaperchabedeckung wählt.

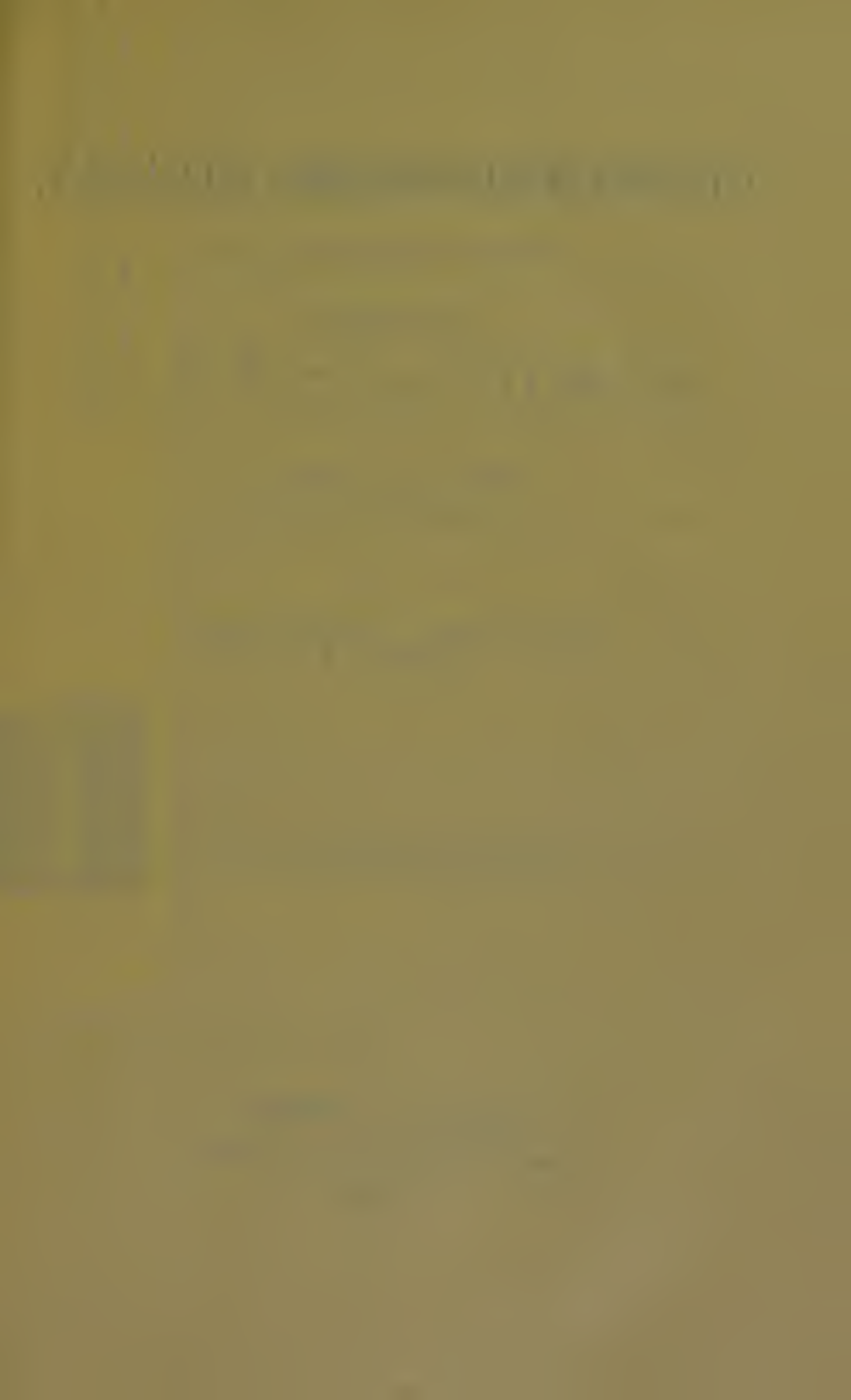
Welche Methode die angenehmste und bequemste ist, wird wohl jeder Unparteiische mit Leichtigkeit entscheiden, wenn man ihm die Wahl läfst, im Falle einer Krankheit seinen ganzen Körper oder Teile desselben mit festklebenden Pflastern zu bedecken, mit Salben einzufetten und zu bandagieren, oder gar mit Pasten zu verkleistern, oder aber sich mit einer bestimmten Seife einige mal im Tage zu waschen oder höchstens den leichten Seifenschaum einreiben und eintrocknen zu lassen. Ich zweifle nicht, dafs er und auch seine nächste Umgebung mit Freuden zu der letzteren Methode greifen werden, sowohl im Interesse des Patienten selbst, als dem seiner Bedienung, seiner Wäsche u. s. w.

In vielen Fällen endlich ist die Seifenmethode, worauf es ja vor allem ankommen mufs, die wirksamste von allen andern. Ich will hiermit natürlich nicht die vorzüglichen Erfolge der Salben, Pflaster, Pasten und medikamentösen Leime in den Schatten gestellt wissen. In gewissen Fällen werden dieselben stets zu Recht bestehen bleiben; und das sind vor allem — besonders für die Salben gilt dies — diejenigen Fälle, wo, um mich

profan auszudrücken, Fett fehlt. Eine Haut, die also an sich sehr trocken und fettarm ist, werden wir wohl zweckdienlicher immer mit Salben behandeln müssen, obwohl ich andererseits auch wieder selbst hier sagen mufs, dafs eine überfettete Seife vieles mit einer Salbe an Wirkungsfähigkeit auch hier gemein hat.

Auch werden wir wohl in vielen Fällen die verschiedenen Methoden mit der Seifenmethode abwechselnd gebrauchen und durch diese letztere ergänzen lassen können. Es wird z. B. in Fällen, wo wir eine fettarme, magere Haut vor uns haben, gut sein, des Nachts Salbenverbände anlegen und bei Tage eine entsprechende medizinische Seife gebrauchen zu lassen.

Aber andererseits ist in allen Fällen, wo wir es mit einer eingefetteten, sekretionstüchtigen Haut zu thun haben, die Seifenmethode unzweifelhaft die wirksamste von allen übrigen. Wir haben bei den letzteren immer nur eine Oberflächenwirkung, zumal bei den Salben und Pasten. Wohl kann das Medikament durch Reiben und Druck etwas in die Tiefe wirken, das gebe ich zu, besonders bei den Leimen und Pflastern, bei welch letzteren noch die Macerationswirkung auf die Haut hinzukommt. Eine Seife dagegen dringt vermöge ihrer Zusammensetzung und Affinität zu den Produkten und Organbestandteilen der Haut tief in diese ein, nimmt einen erheblichen Anteil der ihr einverleibten Medikamente mit und bringt sie an Stellen, die wir durch keine andre Methode erreichen, die aber oft der Sitz und die Wurzel des zu heilenden Übels sind.



DERMATOLOGISCHE STUDIEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. P. G. UNNA.

ZWEITE REIHE. ZWEITES HEFT.

ZWEI VERGESSENE ARBEITEN AUS DER KLASSISCHEN PERIODE DER HAUTANATOMIE.
NEU HERAUSGEGEBEN VON DR. P. G. UNNA.

HAMBURG UND LEIPZIG,
VERLAG VON LEOPOLD VOSS.
1889.